



Rassegna Stampa 18 maggio 2023

A cura della dott.ssa Maria Grazia Elfio
Ufficio Stampa e Comunicazione
ufficiostampa@villasofia.it

Anelli (Fnomceo): Il tempo di comunicazione è tempo di cura

PS panoramasanita.it/2023/05/18/anelli-fnomceo-il-tempo-di-comunicazione-e-tempo-di-cura/



Il Presidente della Federazione è intervenuto a Bari al XXIV Convegno nazionale di Pastorale della Salute Cei

“È impensabile che un medico possa fare diagnosi solo guardando la TAC, che consideri la terapia come l’unica soluzione del problema ‘malattia’, senza considerare il disagio che c’è dietro, per il quale il paziente si rivolge a lui, a noi. Il

tempo di comunicazione è tempo di cura: lo dice il nostro Codice deontologico, lo dice ora anche la legge, Eppure oggi il medico è costretto a fare una visita in 15 minuti. Le cose devono cambiare, a partire dalla formazione”. Così il Presidente della Fnomceo, la Federazione nazionale degli Ordini dei Medici, Filippo Anelli, intervenendo ieri mattina a Bari al XXIV Convegno nazionale di Pastorale della Salute CEI, “Ho udito il suo lamento. In ascolto dei sofferenti”.

In apertura del suo discorso, Anelli ha voluto ricordare la figura di Eleonora Cantamessa, la dottoressa travolta e uccisa, dieci anni fa a Chiuduno, in provincia di Bergamo, per essersi fermata a soccorrere la vittima di un’aggressione. “È un episodio – ha commentato Anelli – che si ripete purtroppo in tante situazioni, come è successo qui a Bari a Paola Labriola e, a Pisa, con l’omicidio di Barbara Capovani, qualche settimana fa. La nostra è infatti una professione fatta di grande slancio, di grande passione. È una professione che si pone in un atteggiamento di ascolto, di grande disponibilità nei confronti della gente. Ma è anche una professione in crisi. E la crisi viene fuori da un cambio culturale della nostra società”.

Una crisi che non coinvolge solo la professione del medico, ma l’intero Servizio sanitario nazionale.

“I medici, gli operatori sanitari – spiega ora Anelli – sono il vero tessuto connettivo del Servizio sanitario nazionale. Lo abbiamo visto durante il covid, lo vediamo tutti i giorni. Eppure, sempre più professionisti si arrendono, stremati da condizioni di lavoro insostenibili: turni infiniti, burocrazia pesantissima, ritmi pressanti che elidono sempre più il tempo da dedicare al malato, a quella parte fondamentale della cura che è la

comunicazione. E ancora, rischi professionali, denunce, aggressioni che sfociano anche in tragedie. Sono così sempre più numerosi i medici, gli operatori che non ce la fanno, e abbandonano il Servizio sanitario nazionale; verso il privato, l'estero, la libera professione, il prepensionamento. Mentre, soprattutto nei settori più a rischio di denunce o con condizioni di lavoro più difficili, non arrivano giovani medici a sostituirli”.

“Dobbiamo fermare – conclude Anelli – questa emorragia: senza medici, senza operatori non può esistere il servizio Sanitario nazionale. Siamo fieri di avere dalla nostra parte, verso questo obiettivo, i cittadini, la società civile, la Chiesa. Ci rincuorano le parole di Papa Francesco, del Cardinale Matteo Maria Zuppi, presidente CEI, del vicepresidente Monsignor Francesco Savino, che ha visitato il nostro Comitato Centrale, di Monsignor Massimo Angelelli, Direttore Ufficio nazionale per la Pastorale della salute. Parole a sostegno di un Servizio Sanitario nazionale equo, uguale, universalistico, solidale. Un Servizio sanitario nazionale dove il medico sia sempre libero di udire, ascoltare, accogliere e prendersi cura del grido di dolore, del lamento, della sofferenza silenziosa, che non ha o non trova parole. Dove questo gemito non sia soffocato dal rumore di fondo di tutte le questioni aperte, dei malfunzionamenti, delle difficoltà organizzative. Dove la persona, il malato, sia protagonista, insieme al medico e agli operatori sanitari, di quell'alleanza terapeutica che è l'essenza stessa della cura”.

Cyber4health, l'Osservatorio sulle vulnerabilità cyber e fisiche dei dispositivi medici

PS panoramasanita.it/2023/05/18/cyber4health-losservatorio-sulle-vulnerabilita-cyber-e-fisiche-dei-dispositivi-medici/



Una piattaforma che si rivolge in particolare a sviluppatori tecnologici, integratori di sistemi, gestori di servizi, ospedali ma anche ai pazienti

Nell'ambito delle attività di ricerca svolte in collaborazione con il Centro di Competenza Cyber 4.0, l'Università di Roma "Tor Vergata" ha realizzato l'Osservatorio "C4H –

Cyber4health", una piattaforma per la sicurezza informatica dei dispositivi medici, tra le prime al mondo nel suo genere, finalizzata a fornire una base di conoscenze tecniche e legislative sulla vulnerabilità dei dispositivi medici, soprattutto wireless, rispetto a eventuali attacchi informatici ed elettromagnetici.

"Cyber4health", che si rivolge in particolare a sviluppatori tecnologici, integratori di sistemi, gestori di servizi, ospedali ma anche ai pazienti, è stata presentata mercoledì 17 maggio presso la Macroarea di Ingegneria dell'Università Roma "Tor Vergata", nell'ambito del workshop durante il quale sono stati presentati i primi risultati ottenuti con una dimostrazione dal vivo dell'utilizzo della piattaforma informatica. Sono intervenuti, tra gli altri, il rettore dell'Università di Roma "Tor Vergata" Nathan Levialedi Ghiron, il prorettore al Trasferimento Tecnologico dell'Università di Roma "Tor Vergata", Vincenzo Tagliaferri, il presidente di Cyber 4.0, Università La Sapienza di Roma, Leonardo Querzoni.

*«Possiamo distinguere due tipi di security, la Cybersecurity, che riguarda la protezione nei confronti di attacchi di natura software e la Sicurezza Fisica, che riguarda la protezione nei confronti dell'hardware, la parte elettronica dei dispositivi medici», ha chiarito fin da subito **Francesca Nanni, dottoranda in Ingegneria medica all'Università di Roma "Tor Vergata che ha lavorato alla realizzazione dell'Osservatorio Cyber4Health.***

I dispositivi medici, a partire dagli apparati diagnostici ospedalieri fino ai sistemi elettronici indossabili e a quelli impiantabili nel nostro corpo, costituiscono un imprescindibile strumento per la cura e la salute della persona, sia in ambiente ospedaliero sia in quello domestico. La loro rapida evoluzione li ha portati a incrociare le traiettorie delle tecnologie wireless e dei sistemi di Intelligenza Artificiale: se da un lato questo ha permesso di realizzare strumenti sempre più all'avanguardia per la salute dei pazienti, dall'altra

moltiplica l'eventualità di possibili rischi per la sicurezza informatica e fisica dei dispositivi, rischi legati proprio alla varietà delle interazioni con l'esterno che questi strumenti rendono possibile.

CLASSIFICAZIONE DEI DISPOSITIVI E METODO CVSS, IL PUNTEGGIO DI VULNERABILITÀ

«La piattaforma, il cuore dell'Osservatorio, è stata realizzata anche con la collaborazione del Laboratorio di Elettromagnetismo Pervasivo di "Tor Vergata" della Macroarea di Ingegneria. Se da un lato intende offrire un servizio non solo alle aziende ma a tutti coloro che si occupano dello sviluppo, della certificazione, della manutenzione e della messa in commercio riguardo alle attuali vulnerabilità, dall'altro ha l'obiettivo di innalzare il livello di consapevolezza dell'utente finale, ovvero medici e pazienti», ha affermato Francesco Lestini, dottorando in ingegneria medica a "Tor Vergata" che ha lavorato alla realizzazione della piattaforma. L'Osservatorio raccoglie dati sui dispositivi esistenti nel settore medicale proveniente, al momento, da organizzazioni governative e articoli scientifici. e fornisce in tempo reale il numero delle vulnerabilità dei dispositivi medici e degli attacchi informatici rilevati, assegnando ai sistemi utilizzati un punteggio di vulnerabilità, "Common Vulnerability Scoring System (CVSS)": «un metodo che non misura il rischio ma la gravità delle vulnerabilità scoperte, con la possibilità per industrie, organizzazioni e governi di definire delle priorità per le attività di risoluzione di tali vulnerabilità», ha spiegato Gaetano Marrocco, professore ordinario di Campi Elettromagnetici, Università di Roma "Tor Vergata" e coordinatore del corso di studi in Ingegneria Medica, Dipartimento di Ingegneria Civile e Ingegneria Informatica, che ha organizzato il workshop e moderato l'evento.

La piattaforma classifica i dispositivi rispetto ad alcuni campi individuati dai ricercatori di "Tor Vergata: in base al distretto corporeo di applicazione (stomaco, cuore, etc), rispetto alla tipologia di dispositivi (pacemaker, risonanza magnetica, rete ospedaliera, etc.). al tipo di attacco cyber (eavesdropping, sniffing, accesso non autorizzato, etc.), rispetto alla tipologia generica del dispositivo (impiantato, wearable, smartwatch, dispositivi ospedalieri), in base all'anno della vulnerabilità, al tipo di vulnerabilità (cyber o fisica), ma soprattutto sulla base della gravità della vulnerabilità (CVSS) e sulla classe di rischio, quattro le classi dal punto di vista della sicurezza del paziente.

ATTACCHI INFORMATICI: DAI SISTEMI INFORMATIVI OSPEDALIERI AI PACEMAKER

«Ho chiesto di scrivere a ChatGPT un comunicato stampa datato 17 maggio 2028 – ha aperto così il suo intervento il professor Giuseppe Bianchi, ordinario di Telecomunicazioni a "Tor Vergata". «Lo scenario descritto dall'Intelligenza Artificiale riguardo a probabili attacchi informatici dei dispositivi medici, seppur realistico, probabilmente non si verificherà perché l'attaccante, che in genere agisce per soldi o per distruggere infrastrutture critiche durante, ad esempio, conflitti bellici, sembra avere altri obiettivi rispetto a quello costituito dalla salute dell'individuo. Quello che però potrebbe succedere – continua Bianchi – è l'evoluzione dei ransomware, predetto già una decina di anni fa. Nel momento in cui passiamo all'Internet delle Cose (IoT) il rischio è che gli

attacchi ransomware, che oggi colpiscono i dati, possano bloccare invece gli oggetti e quindi l'attaccante possa chiedere un riscatto semplicemente per sbloccare una lavatrice, il frigorifero oppure un dispositivo medico».

In campo medico le disfunzioni causate oggi ai sistemi informativi degli ospedali, spesso oggetto di attacchi hacker con richieste di riscatto, potrebbero però affliggere in un futuro non lontanissimo anche neuro-stimolatori, pacemaker, pompe di insulina e defibrillatori, con conseguenze ben più dannose per la privacy e la salute del paziente. *«Il tema della sicurezza cyber-fisica dei dispositivi medici assume una significativa rilevanza per produttori, ospedali e pazienti soprattutto nell'attuale e futuro scenario di crescente interconnessione»*, sottolinea Marrocco. *«Inoltre, i dispositivi medici del futuro saranno sempre più biointegrati, pensiamo all'utilizzo di protesi sensorizzate, e questo moltiplicherà la numerosità dei dispositivi medici impiegati».*

DIFFONDERE UNA CULTURA DI CYBERSICUREZZA BY DESIGN

L'Osservatorio vuole stimolare una cultura di “Cyber-Physical Security by Design” che, partendo dalla conoscenza delle problematiche già accertate o plausibili, possa mitigare i rischi già nella fase di definizione del dispositivo medicale e della catena di valore da esso abilitata. Il workshop, che si è articolato in una sessione più tecnica e una più regolatoria, ha fornito un punto di vista multidisciplinare sulla tematica emergente della cybersicurezza in ambito medico grazie alla partecipazione di relatori e relatrici del mondo scientifico, regolatorio, legislativo e industriale: uno scenario che ben rappresenta la complessità dello stato dell'arte e le tante sfide ancora aperte, offrendo utili spunti di riflessione e discussione.

SAFETY VS SECURITY

Dai numerosi interventi che si sono avvicendati durante il workshop è emerso che tra i principali motivi di vulnerabilità nel campo dei dispositivi medici c'è l'obsolescenza tecnologica e la mancanza di aggiornamenti dei sistemi embedded, come ad esempio il macchinario per la TAC, o a livello software (patching) e che spesso i dispositivi risultano ingegnerizzati bene per garantire la safety ma non altrettanto bene per garantire la security. Cosa fare allora? Innanzitutto, rispondono gli esperti, cominciare a diversificare le reti su cui viaggiano le informazioni e fare in modo che i tempi dei processi di aggiornamento e quelli di certificazione vadano di pari passo.

Dall'Ema le Linee guida per prevenire la carenza di farmaci

PS panoramasanita.it/2023/05/18/dallema-le-linee-guida-per-prevenire-la-carenza-di-farmaci/



L'Agenzia europea dei medicinali ha pubblicato raccomandazioni per i titolari delle autorizzazioni all'immissione in commercio, i grossisti, i distributori e i produttori per prevenire carenze di medicinali per uso umano e ridurre l'impatto.

La carenza di medicinali è un problema sanitario globale e colpisce sempre più i paesi europei. Le carenze possono portare al razionamento dei medicinali e a ritardi nei trattamenti critici, con un impatto significativo sulla cura dei pazienti. Inoltre, i pazienti potrebbero dover utilizzare alternative meno efficaci e affrontare un rischio maggiore di errori terapeutici. Garantire la disponibilità di medicinali autorizzati nell'Unione europea (UE) è una priorità fondamentale per l'Ema e la rete europea di regolamentazione dei medicinali. La guida realizzata dall'Agenzia europea descrive le varie parti interessate coinvolte nella catena di approvvigionamento dei medicinali e le loro responsabilità e il loro ruolo nella prevenzione e nella gestione delle carenze di medicinali.

Fornisce dieci raccomandazioni per i titolari di autorizzazioni all'immissione in commercio, grossisti, distributori e produttori per ridurre al minimo il verificarsi di carenze di farmaci e il loro impatto. Le raccomandazioni includono:

- informare quanto prima possibile le autorità nazionali competenti di carenze potenziali o effettive e fornire informazioni dettagliate per prevedere meglio il possibile impatto e attuare misure preventive;
- stabilire solidi piani di prevenzione e gestione delle carenze;
- ottimizzare i sistemi di qualità farmaceutica e aumentare la resilienza di catene di approvvigionamento complesse e multinazionali;
- comunicazione tempestiva tra le varie parti interessate nella filiera del farmaco;
- principi generali per promuovere una distribuzione giusta ed equa dei farmaci per soddisfare le esigenze dei pazienti.

Le raccomandazioni si basano sull'analisi delle cause delle carenze e sull'esperienza diretta delle autorità di regolamentazione nel coordinamento della gestione delle carenze e sono state consultate le associazioni di settore. La guida è stata sviluppata dalla Task Force HMA/EMA sulla disponibilità di medicinali autorizzati per uso umano e veterinario, un gruppo di lavoro congiunto istituito dall'EMA e dai direttori delle agenzie per i medicinali (HMA) incentrato sulla disponibilità di medicinali autorizzati

DI Bollette: Fp Cgil, grave stop a stabilizzazione ricercatori sanitari

PS panoramasanita.it/2023/05/18/dl-bollette-fp-cgil-grave-stop-a-stabilizzazione-ricercatori-sanitari/



Annunciato lo stato di agitazione, parte messa in mora per riconoscimento del dovuto

“Ancora una volta prevale l’aspetto bassamente burocratico in una vicenda che ormai assume toni grotteschi: ci sono i soldi per pagare il personale con contratti a tempo determinato ma non ci sono per assumerli a tempo indeterminato, perché, a quanto sembra, il Ministero della Salute non è in grado di fornire i dati della platea coinvolta”. Così in una nota Funzione Pubblica Cgil commenta lo stralcio, per mancanza di copertura, della stabilizzazione dei ricercatori sanitari di Irccs pubblici e Izs.

“Con l’approvazione degli emendamenti al DL 34/2023, Misure urgenti a sostegno delle famiglie e delle imprese per l’acquisto di energia elettrica e gas naturale, nonché in materia di salute e adempimenti fiscali (decreto Bollette) da parte delle Commissioni riunite Finanze e Affari sociali della Camera, in relazione al percorso di stabilizzazione del personale precario della ricerca sanitaria (IRCCS e IZS) abbiamo pensato che finalmente si sarebbe concretizzata per la prima volta la possibilità di procedere alla stabilizzazione di questo personale. Purtroppo – si legge nel comunicato di Fp Cgil – la Commissione Bilancio ha espresso parere negativo sull’emendamento. Il presidente della Commissione Finanze bene ha fatto a prendere posizione, parlando di un impegno vincolante da parte del governo sulla stabilizzazione. Ora però serve coerenza nei fatti e non solo nelle parole”.

“Fp Cgil, come sempre, non farà mancare l’appoggio a lavoratrici e lavoratori. Annunciamo fin d’ora lo stato di agitazione e intensificheremo le iniziative di protesta da mettere in campo insieme alle altre organizzazioni sindacali”. “Nell’immediato, come Fp Cgil, daremo seguito alla nostra iniziativa legale messa in campo in queste settimane, che prevede la messa in mora delle amministrazioni degli IRCCS, degli IZS e del Ministero della Salute per il riconoscimento di quanto dovuto ai lavoratori della ricerca che in questi anni hanno prestato la loro attività con contratti atipici senza tutele previdenziali,

indennitarie, etc. Le adesioni alla nostra iniziativa sono state moltissime, circa 800 su una platea di 1200, e già dai prossimi giorni partiranno le prime diffide nei confronti di alcuni Istituti”, conclude la nota.

Migliore (Fiaso): Rafforzare le reti sociali attorno agli ospedali

PS panoramasanita.it/2023/05/18/migliore-fiaso-rafforzare-le-reti-sociali-attorno-agli-ospedali/



Il Presidente Fiaso è intervenuto al Convegno Nazionale della Pastorale della Salute della Conferenza Episcopale Italiana in corso a Bari

“I problemi di sovraffollamento dei pronto soccorso e di mancanza dei posti letto si risolvono anche fuori dall’ospedale, attraverso il rafforzamento delle reti sociali di assistenza che possano prendere in carico i pazienti più fragili impossibilitati a

proseguire le cure a domicilio. Occorre riorganizzare l’assistenza territoriale”. Così il Presidente della Fiaso, Giovanni Migliore, ieri mattina nel corso del suo intervento al Convegno Nazionale della Pastorale della Salute della Conferenza Episcopale Italiana in corso a Bari. Il presidente Migliore ha poi fatto riferimento al recente richiamo di Papa Francesco sulla “povertà di salute”, ovvero sul diritto alla cura negato alle fasce più deboli che non riescono ad avere accesso ai servizi sanitari a causa delle lunghe liste d’attesa e non possono permettersi servizi a pagamento.

“L’impegno dei manager della sanità è quello di garantire una gestione limpida e trasparente che possa consentire a tutti di accedere alle cure. Saremo chiamati a fare delle scelte che non possono lasciare indietro chi ha bisogno. Il tema della sostenibilità economia del nostro sistema sanitario nazionale è reale. Occorre un finanziamento maggiore e rivedere il meccanismo dei tetti di spesa, sia per il personale che per la spesa farmaceutica eliminando logica dei silos”.

Oculisti Siso: È necessario porre freno alla Medicina Difensiva

PS panoramasanita.it/2023/05/18/oculisti-siso-e-necessario-porre-freno-alla-medicina-difensiva/



In occasione del 2° Congresso nazionale della Società Italiana di Scienze Oftalmologiche, in corso a Roma, gli specialisti reclamano con forza il rispetto della Legge Gelli sull'affidamento della consulenza tecnica nei procedimenti in tema di responsabilità professionale.

“Apprezziamo e rilanciamo con forza la proposta del ministro della Salute, Orazio Schillaci, di giungere dopo 6 anni alla depenalizzazione della colpa medica. Un provvedimento ormai

non più procrastinabile per evitare che i medici continuino ad essere inondati di cause penali e civili e che per questo siano spinti verso la “medicina difensiva”, cioè l'eccesso di prescrizioni ed esami, spesso inutili, che ingolfa le strutture sanitarie e aumenta le liste d'attesa per il timore di incorrere in controversie legali”. Con queste parole **Teresio Avitabile, presidente della Società Italiana di Scienze Oftalmologiche (Siso) e Ordinario di Malattie dell'Apparato Visivo all'Università di Catania**, commenta la proposta del ministro che va nella direzione di accelerare la depenalizzazione della colpa medica.

I numeri, del resto parlano chiaro. Secondo i dati dell'Anaa- Assomed, ogni anno in Italia vengono intentate 35.600 nuove azioni legali che, nella maggior parte dei casi si traducono in un nulla di fatto. L'impatto della medicina difensiva è inoltre stimato in circa 10 miliardi di euro l'anno.

“Come tutti i medici anche gli oculisti possono essere soggetti a denunce da parte dei pazienti. Sebbene in Italia l'oftalmologia sia tra le specialità meno coinvolte nelle richieste di risarcimento del danno per errori chirurgici, anche grazie ai progressi tecnologici e terapeutici” – dichiara Avitabile. Infatti, secondo l'analisi dell'ultimo Report MedMal Marsh, che ha preso in esame 81 strutture sanitarie pubbliche, registrando i sinistri tra il 2004 e il 2021, l'oculistica si colloca al settimo posto nella classifica delle specialità con il 2,41% di richieste di risarcimento, confermandosi tra quelle meno a rischio e, anzi, registrando un leggero decremento rispetto al dato del 2,6% del precedente Report.

Un altro passo fondamentale da compiere in tema di responsabilità professionale è la corretta applicazione dell'art. 15 della legge Gelli sull'affidamento della consulenza tecnica. *“Reclamiamo da tempo maggiore attenzione da parte dei magistrati nella scelta dei consulenti e dei periti, affinché il collegio preveda anche esperti di settore con conoscenza pratica dell'oggetto del giudizio”* – rimarca con forza Avitabile. *“Tropo spesso, infatti, si crea un intollerabile divario tra verità scientifica e verità processuale che rischia di danneggiare non soltanto il professionista, ma anche i pazienti stessi. Ben venga, dunque, un Tavolo di confronto con le istituzioni per un nuovo intervento normativo che faccia discendere dalla violazione dell'art.15 della Legge Gelli la nullità della consulenza”*, conclude Avitabile.

PS PANORAMA DELLA SANITÀ

Panorama della Sanità

The Triple Elix

PS panoramasanita.it/2023/05/18/the-triple-elix/



La collaborazione tra industria, accademia e governo e la creazione di partnership con altri enti e imprese è un percorso ineluttabile e ineludibile

di Gianvito Martino*

La trasformazione delle Università, alla fine del XIX secolo, da alte scuole di formazione in imprese capaci di avere una funzione sociale, non solo nell'ambito dell'insegnamento ma anche in quello della ricerca, ha di fatto cambiato la cosiddetta "infrastruttura della conoscenza". Cambiamento che ha incontrato la necessità delle industrie del tempo, partecipi della rivoluzione industriale, di avere laboratori di ricerca industriale. L'incontro tra un cambiamento culturale e un'esigenza pratica diviene sempre più rilevante nella seconda metà del XX secolo, quando il quadro internazionale cambia, aumenta la concorrenza economica internazionale, finisce la Guerra Fredda ed emergono nuovi modelli di sviluppo economico basati sulla conoscenza.

Il nuovo modo di rapportarsi di questi due mondi – da un lato l'accademia, o più in generale gli istituti di ricerca (e.g. Irccs, Università) e dall'altro l'industria – necessitava, quindi, di un nuovo contratto. Mentre il precedente contratto era basato su un modello lineare di innovazione, presupponendo solo contributi a lungo termine della conoscenza accademica all'economia, il modello nuovo che si andava imponendo, e che tutt'ora tende a predominare, prevedeva possibili contributi sia a lungo che a breve termine, sia nell'ambito della costituzione di nuove imprese sia nei contratti di ricerca in settori particolarmente innovativi (e.g. biotecnologie, informatica). Un nuovo modello di innovazione capace di catturare i molteplici collegamenti reciproci che caratterizzano la capitalizzazione della conoscenza.

Il maturare di questa convinzione trova il suo nadir proprio alla fine del XX secolo quando Etzkowitz e Leydesdorff (cfr. "The Triple Elix", 1995) propongono la cosiddetta "tripla elica" e cioè la necessità di instaurare una tripla relazione "accademia-industria-governo" che gli autori appunto considerano come componente chiave di qualsiasi strategia di innovazione nazionale o multinazionale che sia.

Ma mentre dal punto di vista teorico il ragionamento di cui sopra è condiviso dai più, meno condivisibile diventa la modalità con cui costruire e instaurare un rapporto virtuoso tra queste entità che possa alla fine fare la differenza ma nel tempo si è arrivati ad alcune regole.

In primis, bisogna definire il contesto strategico del progetto come parte integrante del processo di selezione. Ciò lo si può fare solo definendo molto bene quali sono gli outcome della collaborazione e qual è il valore aggiunto che viene generato sia per gli istituti di ricerca sia per le industrie. In secundis, **è necessario selezionare con attenzione i project manager cosiddetti “di confine” e cioè persone che abbiano almeno tre attributi chiave**: un’approfondita conoscenza della tecnologia di cui si ha bisogno, l’inclinazione a costruire reti tra organi funzionali e organizzativi e la capacità di fare collegamenti tra ricerca e opportunità di applicazione del prodotto. Dopodiché è necessario condividere con gli Istituti di ricerca la visione di come la collaborazione può aiutare l’azienda, condivisione necessaria per instaurare una proficua collaborazione. Per fare ciò, bisogna selezionare ricercatori che capiscano di pratiche aziendali e di obiettivi tecnologici, assicurandosi che la squadra accademica apprezzi il contesto strategico del progetto. Altro requisito è l’investimento in relazioni a lungo termine; bisogna avere piani di sviluppo pluriennale perché i tempi della collaborazione sono inevitabilmente lunghi. Ne va da sé che si devono coltivare relazioni con i ricercatori di destinazione, anche se la ricerca non è supportata direttamente. **Stabilire un forte legame di comunicazione con la squadra dei ricercatori organizzando riunioni face-to-face su base regolare è altro prerequisito indispensabile.** Questo lo si può fare solo sviluppando una strategia routinaria di comunicazione globale; così facendo si migliora l’integrazione tra i partners, e si incoraggia il prolungato scambio di personale, sia dall’azienda all’istituto di ricerca sia viceversa. Dopodiché bisogna creare un’ampia consapevolezza del progetto all’interno dell’azienda promuovendo le interazioni tra la squadra di ricercatori accademici e le diverse aree funzionali dell’azienda stessa, assicurando continui feedback relativamente all’allineamento del progetto con le esigenze aziendali. Infine, bisogna sostenere il lavoro internamente all’azienda ed all’istituto di ricerca sia durante il contratto sia dopo, fino allo sfruttamento finale dei risultati della ricerca. Ciò implica che è necessario fornire il supporto interno adeguato alla supervisione tecnica e di gestione così come responsabilizzare l’azienda relativamente alla diffusione dei risultati della ricerca.

Il campo in cui le partnership accademia-industria si sono maggiormente consolidate negli ultimi tempi è il campo farmaceutico grazie, soprattutto, al costante aumento della spesa in tale settore: le revenues delle 100 maggiori Big Pharma al mondo è risultato solo nel 2020 di 4 trilioni di dollari. Spesa dovuta non solo ad un aumento della domanda per i prodotti farmaceutici ed alla scadenza dei brevetti di prodotti molto importanti, ma anche alle politiche di contenimento dei costi per i farmaci adottate da molti paesi Ocse. Oltre a ciò, i più recenti progressi scientifici nel campo della bio(tecno)logia – cellulare e molecolare – hanno determinato lo sviluppo di nuovi prodotti terapeutici più potenti che sono stati denominati genericamente “terapie avanzate” (e.g. terapia genica, terapia cellulare, ingegneria dei tessuti). **Terapie avanzate che hanno un enorme potenziale sia per i pazienti che per l’industria, ma che sono molto costosi**: mentre il costo di

una terapia oncologica è passato da 4 mila euro nella seconda metà degli anni '90 a 70-100 mila euro negli anni 2015-2020, le terapie avanzate hanno dei costi che vanno dai 300 mila al 2,5 milioni di euro.

Lo sviluppo così accelerato del settore farmaceutico a cui abbiamo assistito negli ultimi anni ha anche, parallelamente, accelerato le partnership tra i ricercatori, gli istituti di ricerca e l'industria del farmaco. Partnership che si sono concretizzate attraverso vari modelli. Sono stati creati Innovation Centers nei quali le Big Pharma forniscono supporto economico, risorse umane e tecnologie mentre i ricercatori forniscono ipotesi sui meccanismi di funzionamento dei nuovi farmaci; il processo di decision making è delegato ad uno steering committee comune.

In conclusione, la partnership tra istituti di ricerca (e.g. Università, Irccs) e industria è da considerarsi percorso ineluttabile e ineludibile, soprattutto nel settore farmaceutico, considerando gli sviluppi scientifici e tecnologici a cui abbiamo assistito negli ultimi anni. Una partnership virtuosa che valorizzi i vantaggi competitivi che entrambi i contraenti possono fornire non può che giovare alle richieste di una società della conoscenza sempre più esigente, soprattutto nel campo della salute. **Il contributo dello Stato è essenziale, ma solo se tende a favorire le partnership stesse** come nel modello della "The Triple Elix"; viceversa il contributo dello Stato risulterebbe irrilevante se non controproducente.

**Direttore Scientifico IRCCS Ospedale San Raffaele; Prorettore alla ricerca e alla terza missione Università Vita-Salute San Raffaele*

Panorama della Sanità 8-2022

quotidiano**sanità**.it

Giovedì 18 MAGGIO 2023

Sanità digitale. Osservatorio PoliMi: "Vale 1,8 mld, +7% ma non si vede ancora la spinta del Pnrr"

L'utilizzo della Telemedicina aumenta, ma manca ancora un'effettiva integrazione di questi servizi nei processi di cura e assistenza. Si ferma la diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico: nel 2023 l'ha utilizzato il 35% degli Italiani (nel 2022 era il 33%), ma uno su due solo per le funzionalità legate all'emergenza Covid. Solo 2 medici su 10 pensano che l'intelligenza artificiale possa sostituire il loro lavoro.

Nel 2022 la spesa per la Sanità digitale in Italia è stata pari a 1,8 miliardi di euro (+7% rispetto al 2021). La maggior parte delle aziende sanitarie coinvolte nella ricerca, svolta in collaborazione con Fiaso, investirà in Cybersecurity (58%), Cartella Clinica Elettronica (54%) e nell'integrazione con sistemi regionali e/o nazionali (51%). Rallenta la diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico. Ad averlo utilizzato almeno una volta, nel 2023, è stato il 35% degli Italiani, contro il 33% rilevato nel 2022 e la maggior parte di loro (53%) afferma di averlo usato solo per le funzionalità legate all'emergenza Covid.

Aumenta la richiesta di nuovi prodotti e servizi basati sul digitale in ambito sanitario. Se alcune delle tecnologie a supporto del paziente a domicilio sono già abbastanza diffuse, come le App per la salute (utilizzate dal 38% dei pazienti cronici o con problematiche gravi - coinvolti nella ricerca svolta in collaborazione con Aisc, Alleanza Malattie Rare, Apmarr, Fand, FederAsma e Onconauti) o i dispositivi indossabili per monitorare i parametri clinici (29%), quelle più innovative destano la curiosità dei pazienti. Il 49% si dichiara interessato alle tecnologie di realtà virtuale o aumentata, il 47% agli assistenti vocali che forniscono informazioni e supporto in ambito salute. E se tra i medici emerge preoccupazione sul possibile utilizzo inappropriato da parte dei cittadini/pazienti dell'intelligenza artificiale, meno di 2 clinici su 10 hanno timore che l'AI possa sostituire, anche in parte, il proprio lavoro.

Sono alcuni risultati della ricerca dell'Osservatorio Sanità Digitale della School of Management del Politecnico di Milano, presentata oggi durante il convegno "Sanità

Digitale: vietato fermarsi!".

“Prosegue la digitalizzazione del Sistema Sanitario – afferma **Mariano Corso**, Responsabile Scientifico dell’Osservatorio Sanità Digitale -, ma il tanto atteso cambio di passo che la Missione 6 Salute del PNRR avrebbe dovuto imprimere agli investimenti in Sanità digitale non è ancora tangibile. L’utilizzo delle risorse legate al Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza si sta rivelando una sfida dall’esito tutt’altro che scontato. La difficoltà di comprendere come realizzare concretamente questa opportunità è tra gli ostacoli più rilevanti allo sviluppo della Sanità digitale secondo i principali decisori delle strutture sanitarie (49%), insieme alle limitate risorse economiche (58%)”.

Fascicolo Sanitario Elettronico. Dalla rilevazione svolta in collaborazione con Doxa Pharma, emerge che nel 2023 il 35% dei cittadini ha fatto almeno un accesso al FSE (contro il 33% rilevato nel 2022) e la maggior parte di loro (53%) afferma di averlo usato solo per le funzionalità legate all’emergenza Covid (consultazione del Green Pass, dei certificati vaccinali, ecc.). “Se nel 2022 c’era stato un aumento molto rilevante nell’utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico da parte dei cittadini, nell’ultimo anno si rileva una sostanziale frenata alla diffusione del suo utilizzo - spiega **Paolo Locatelli**, Responsabile Scientifico dell’Osservatorio Sanità Digitale -. Essendosi affievolita la necessità di utilizzare i servizi per l’emergenza Covid, c’è il rischio che questo strumento non guadagni ulteriore popolarità. Oltre a proseguire la realizzazione del Fascicolo Sanitario 2.0, alimentandolo in modo omogeneo e pervasivo di documenti e dati ed arricchendolo di servizi utili al cittadino, per spingere sull’adozione di questo strumento sarà necessario rendere maggiormente evidenti ai cittadini i benefici derivanti dal suo utilizzo”.

Anche nell’uso del Fascicolo per i pazienti italiani si riscontra una situazione di stabilità rispetto a quanto rilevato lo scorso anno: il 57% afferma di averlo utilizzato (vs il 54% del 2022). Tra le principali funzionalità utilizzate, ci sono l’accesso ai referti e alle ricette elettroniche – vista la maggiore offerta di questi servizi negli attuali FSE – mentre tra i servizi più interessanti per il futuro ci sono la possibilità di visualizzare l’andamento dei propri parametri clinici (67%) e di consultare informazioni specifiche sulla propria patologia (65%).

La comunicazione tra professionisti sanitari e pazienti – La maggior parte dei medici utilizza e-mail e WhatsApp per comunicare con i propri pazienti. Tuttavia, le App o le piattaforme di comunicazione dedicate all’uso sanitario sono considerate sempre di più un’alternativa valida dai professionisti sanitari (33% dei medici specialisti, 38% dei Medici di Medicina Generale e 40% degli infermieri), come emerso dalla rilevazione svolta sui medici specialisti, in collaborazione con AMD, AME, PKE e SIMFER, sui MMG grazie alla collaborazione con Fimmg, e sugli infermieri, in collaborazione con Fnopi.

“I pazienti vedono nel digitale un alleato anche per migliorare la relazione e la comunicazione con i diversi attori che intervengono nel percorso di cura, in primis

con i professionisti sanitari - spiega **Chiara Sgarbossa**, Direttrice dell'Osservatorio Sanità Digitale -. Risulta consolidato il ruolo di strumenti digitali tradizionali e non specifici per la Sanità, come l'e-mail e le App di messaggistica istantanea (es. WhatsApp). Tuttavia, oltre il 60% dei professionisti sanitari considera le piattaforme di comunicazione dedicate all'uso sanitario tra gli strumenti di maggiore interesse per il futuro: la possibilità di gestire su un unico strumento più funzionalità utili per la gestione dei pazienti e nel rispetto della privacy è tra i benefici maggiormente riconosciuti. Inoltre, tali strumenti permettono di separare i canali di comunicazione personali da quelli professionali, evitando l'utilizzo inappropriato ad oggi associato alle App 'generaliste' di messaggistica istantanea".

La Telemedicina. Dopo la flessione riscontrata nel periodo successivo all'emergenza sanitaria, i servizi di Telemedicina stanno vivendo una nuova ripresa. Il 39% dei medici specialisti e il 41% dei Medici di Medicina Generale afferma di aver utilizzato servizi di Televisita e rispettivamente il 30% e il 39% ha fatto ricorso al Telemonitoraggio.

“Nonostante sia importante utilizzare piattaforme dedicate per l'erogazione di questi servizi, solo il 39% dei medici specialisti e il 34% dei MMG dichiara di averlo fatto – afferma **Cristina Masella**, Responsabile Scientifico dell'Osservatorio Sanità Digitale -. Questo non è ancora sufficiente per coglierne appieno le potenzialità ed espone a potenziali rischi, legati, ad esempio, alla sicurezza e alla privacy dei dati scambiati, nel caso gli strumenti non siano dedicati. Lo sviluppo di piattaforme di Telemedicina a livello regionale e nazionale previsto dal PNRR consentirà, auspicabilmente, di diffondere ulteriormente tali servizi. La tecnologia, però, da sola non basta per favorire l'adozione di queste soluzioni. Occorre, infatti, implementare una strategia organica che tenga conto delle variabili tecnologiche e organizzative che concorrono ad abilitare un'effettiva integrazione della Telemedicina nei processi di cura e assistenza”.

Cartella Clinica Elettronica. Lo sviluppo della Cartella Clinica Elettronica si conferma una priorità per le strutture sanitarie (il 75% ritiene questo ambito molto rilevante). Ad oggi, il 42% delle strutture afferma di avere una CCE attiva in tutti i reparti, mentre nel 23% dei casi la CCE è attiva solo parzialmente. Coerentemente con questo dato, solo la metà dei medici specialisti utilizza una CCE. Le funzionalità più diffuse sono quelle per l'anamnesi e l'inquadramento clinico e per la gestione e la visualizzazione delle informazioni di riepilogo sul paziente, mentre sono ancora poco diffuse quelle più avanzate, legate al supporto decisionale. Su questo fronte, la sfida oggi è l'attuazione dei progetti regionali di Cartella Clinica Elettronica che alcune regioni hanno in essere, anche grazie alla spinta del PNRR.

L'Intelligenza Artificiale. Tra le applicazioni di AI ad oggi più diffuse ci sono le soluzioni che consentono di analizzare immagini e segnali per fini diagnostici o di trattamento: il 29% delle strutture sanitarie afferma di aver avviato prime sperimentazioni in questa direzione. Si tratta delle applicazioni ad oggi più utilizzate dai medici specialisti e considerate come più promettenti per il futuro (60%). “

Negli ultimi mesi hanno suscitato un forte dibattito le soluzioni di Generative AI e, in particolare, i Chatbot basati su AI e progettati per rispondere a quesiti emulando la conversazione umana – afferma **Emanuele Lettieri**, Responsabile Scientifico dell'Osservatorio Sanità Digitale -. Si tratta di soluzioni che potrebbero rappresentare una grande opportunità anche per la sanità, ma su cui non mancano preoccupazioni, soprattutto dal punto di vista etico e legale. Ad oggi 1 medico su 10 ha utilizzato Chatbot basati su AI per cercare riferimenti scientifici rispetto a una determinata patologia, applicazione che per circa la metà dei medici è promettente per il futuro. I professionisti sanitari sono preoccupati del possibile utilizzo inappropriato di tali strumenti da parte dei cittadini/pazienti e ritengono maggiormente opportuno che questi siano utilizzati come un supporto alle decisioni e dell'attività del professionista sanitario. Non emerge, invece, preoccupazione sul fatto che l'AI possa sostituire, anche in parte, il lavoro del medico”.

quotidiano**sanità**.it

Mercoledì 17 MAGGIO 2023

Maltempo e sanità in Emilia Romagna. La Regione: “Situazione difficile ma presidiata nelle aree colpite dall’alluvione. Urgenze garantite”

In tutta la regione sempre garantite le urgenze, sospese per giovedì e venerdì solo le visite specialistiche in Romagna, a Imola e Budrio. Donini: “Il servizio sanitario risponde come corpo unico con efficienza e generosità. Massima disponibilità da tutte le Aziende a sostenere le aree in difficoltà”. Per eventuali necessità di posti letto in strutture ospedaliere e sociosanitarie, c’è la disponibilità di tutto il sistema sanitario. La Regione pronta a garantire il supporto psicologico nei centri per gli sfollati mentre i tecnici sono già al lavoro per valutare le conseguenze di infiltrazioni e allagamenti.

Gruppi elettrogeni in azione dove necessario, tecnici impegnati a garantire la perfetta funzionalità delle sale operatorie, piani di disaster recovery attivati e personale disposto a coprire doppi turni per sostituire i colleghi che non riescono a raggiungere il posto di lavoro: la condizione delle strutture dell’Ausl Romagna, dell’Ausl Imola e in alcune zone di Bologna colpite dalla violenta ondata di mal tempo di queste ore è difficile ma sotto controllo.

Nel corso di una riunione online convocata dalla Regione con le direzioni generali di tutte le Aziende sanitarie e ospedaliere e degli IRCCS, è stato fatto oggi il punto sull’emergenza maltempo, dal punto di vista dei servizi sanitari.

Ovunque sul territorio regionale sono garantite le urgenze, a partire dagli interventi chirurgici, e i trattamenti che non possono essere differiti, come per esempio quelli oncologici. Dove il personale ha incontrato difficoltà in queste ore a raggiungere il posto di lavoro, la copertura è stata assicurata da chi ha prolungato il proprio turno in attesa della sostituzione.

Nelle aree più colpite (in Romagna, a Imola e nel bolognese limitatamente all'ospedale di Budrio) si è deciso per domani e venerdì di sospendere le attività specialistiche ambulatoriali che possono essere riprogrammate: la scelta in questi casi non è tanto legata alla capacità sanitaria, quanto all'esigenza di tutelare i pazienti che dovrebbero spostarsi. Considerando la difficile situazione viaria, il consiglio di tutti è di rimanere a casa: le Aziende riprogrammeranno le visite senza alcun addebito per la mancata disdetta.

Da parte di tutto il sistema sanitario regionale, in particolare delle Aziende che si trovano nelle aree meno colpite dall'emergenza, è stata garantita piena disponibilità a offrire posti letto nelle strutture ospedaliere e sociosanitarie, esigenza che per ora non sussiste. Anche le aziende private accreditate hanno assicurato il proprio sostegno. Monitorata con attenzione la situazione delle strutture sociosanitarie che accolgono anziani e disabili, che in alcuni casi sono stati portati ai primi piani per precauzione. La Regione si sta inoltre attivando per sostenere le persone sfollate: oltre all'assistenza sanitaria -dove necessaria- sarà messo a disposizione un servizio di supporto psicologico.

Per quanto riguarda i danni, i tecnici sono già operativi per valutare le conseguenze di allagamenti, infiltrazioni e cali di corrente elettrica.

Nel bolognese, l'ospedale di Budrio oltre alle visite specialistiche non urgenti ha sospeso anche le attività chirurgiche. Qui sono stati accolti 15 pazienti che hanno dovuto lasciare il Centro Protesi Vigorso di Budrio a causa di un allagamento. Sempre presso l'ospedale sono state trasferite 3 persone che svolgevano l'ossigenoterapia domiciliare: in questo modo possono continuare le terapie in sicurezza presso la struttura ospedaliera. Risulta infine inaccessibile l'ospedale di Loiano sull'Appennino bolognese, a causa di frane che hanno momentaneamente interrotto la viabilità.

“Sono ore molto difficili per la nostra regione - commenta l'assessore alle Politiche per la salute, **Raffaele Donini** -. Se a essere colpita è particolarmente la Romagna, a rispondere è tutta l'Emilia-Romagna: ringrazio le direzioni delle Aziende, tutto il personale sanitario, i volontari e i tecnici per la grande disponibilità dimostrata in queste ore. Come sempre, la nostra regione è capace di reagire insieme, con efficienza e generosità, alle difficoltà, e questo vale anche per il nostro servizio sanitario”.

Cancro, Schittulli (Lilt): «Istituire bollettino giornaliero con numero di diagnosi, guariti e deceduti. È una pandemia»

Il presidente della Lilt: «In tre anni sono morte per Covid 189.738 persone. In un solo anno, nel 2021, 181.330 per cancro. Emergenza liste d'attesa»

di Isabella Faggiano



Un bollettino giornaliero sul cancro, uno per ogni regione della Penisola, con il numero delle nuove diagnosi, dei guariti e dei deceduti. «Il cancro è una pandemia globale, non meno grave di quella da Covid-19. Eppure, troppo spesso, sottovaluta. Per questo credo che sia opportuno comunicare i numeri, giorno dopo giorno, di questa strage silenziosa,

affinché tutti ne siano informati». È la proposta di **Francesco Schittulli**, presidente della **Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori** (Lilt), avanzata in un'intervista a *Sanità Informazione*.

I morti per cancro superano quelli per Covid

Un'idea che Schittulli avvalorava con dati alla mano: «In tre anni, dal mese di marzo 2020 a quello del 2023, sono morte per Covid (o con Covid) 189.738 persone. Per avere un numero quasi analogo di morti per cancro è sufficiente contare i decessi di un solo anno: **nel 2021 sono 181.330** le persone che hanno perso la vita a causa di una patologia oncologica – sottolinea il presidente della Lilt -. Si tratta di 496 decessi ogni 24 ore. Nel 2022 le nuove diagnosi sono state 390.700, 1.070 al giorno. Dati che, considerando lo stop degli screening degli ultimi tre anni, sono destinati a peggiorare ulteriormente».

Le liste di attesa: non c'è più tempo da perdere

Durante i periodi più critici della pandemia molti reparti ospedalieri e ambulatori sono stati convertiti ed utilizzati per la gestione dell'emergenza da Covid-19. Le prestazioni non urgenti, screening oncologici compresi, sono stati cancellati. «Ora ci ritroviamo a dover recuperare **migliaia di prestazioni annullate**, esami diagnostici e visite specialistiche, che hanno ulteriormente allungato le liste di attesa della sanità pubblica, "infinite" già prima della pandemia». Per una prima visita oncologica di Classe B-breve (da svolgersi entro 10 giorni) si attendono fino a 60 giorni, senza codice di priorità anche un intero anno (dati "**Rapporto civico sulla salute 2023**" di Cittadinanzattiva). Per una mammografia di categoria P (programmabile) 730 giorni, 365 giorni per una gastroscopia con biopsia.

Chiedere aiuto alla Sanità privata

«È chiaro che il nostro Sistema Sanitario Nazionale, con le attuali risorse – tra personale sanitario impiegato e apparecchiature disponibili – non è in grado di smaltire tutte le prestazioni arretrate degli ultimi tre anni. Si è creata un'emergenza nell'emergenza», dice Schittulli. E se a livello globale è stata dichiarata la fine della pandemia da Covid-19, in Italia gli effetti collaterali non sono stati ancora “curati”. «L'unica possibilità che abbiamo per invertire la rotta è avvalerci della collaborazione della **Sanità privata**, offrendo ai cittadini la possibilità di usufruire dei servizi sanitari di cui necessitano all'interno di queste strutture, in convenzione con il Sistema Sanitario». Una soluzione che, considerando l'ampia disponibilità di strutture sanitarie private sul territorio italiano, potrebbe snellire le liste di attesa nel giro di poco tempo.

Evitare gli sprechi per fare “cassa”

Ma un'obiezione sorge spontanea: il SSN dispone dei fondi necessari? Per Schittulli la risposta è sì. «Se ogni Regione provvedesse ad evitare gli sprechi, rimodulando anche i compensi di coloro che sono al governo locale, avremmo senz'altro i soldi necessari per eseguire gli screening oncologici necessari, da quelli del seno, a quelli del colon retto e del polmone. Sono azioni necessarie in una situazione emergenziale come quella che stiamo vivendo. Così come sarebbe altrettanto necessario riportare la Sanità nelle mani di un unico Governo centrale, evitando trattamenti estremamente differenziati da una regione all'altra, che non garantiscono l'universalità, l'uguaglianza e l'equità di accesso alle prestazioni e ai servizi, pilastri su cui è stato fondato il nostro SSN».

Perché prevenire è meglio che curare

Investire oggi significa anche risparmiare domani: «Un ritardo di diagnosi di patologia oncologica non solo peggiora la prognosi e la qualità di vita del paziente, ma costituisce un costo elevato per la famiglia e la società che dovranno occuparsi di una persona non più

autosufficiente a causa di un tumore curato troppo tardi. Fare una **diagnosi precoce** non significa semplicemente curare il prima possibile, ma – conclude il presidente delle Lilt – offrire una concreta possibilità di guarigione».

CANCRO E MINACCE SANITARIE: UE E USA LANCIANO LA PRIMA TASK FORCE PER LA SALUTE

Giovedì 18 Maggio - 2023 | Di Giorgia Görner Enrile | Categorie: News Ed Eventi



E' il risultato di un incontro a Bruxelles tra il commissario Ue per la Salute, Stella Kyriakides, e il segretario del Dipartimento della salute americano, Xavier Becerra.

La prima task force ha l'obiettivo di consolidare la cooperazione nella lotta contro il cancro, fronteggiare insieme le minacce per la salute globale come future pandemie, l'aviazione, la malattia di Marburg e la resistenza antimicrobica, e rafforzare l'architettura sanitaria.

Presto saranno istituiti gruppi di lavoro tecnici su questi settori prioritari, hanno fatto sapere Kyriakides e Becerra.

Il cancro

Nel **2023**, solo in Europa, sono attesi 1.261.990 decessi per **cancro**: 702.214 uomini e 559.776 donne. Il tasso di mortalità standardizzato (ASR) è pari a 123,8/10.000 per gli uomini e 79,3/100.000 per le donne.

Proprio per questo la lotta al cancro è la principale sfida sanitaria condivisa sulle due sponde dell'Atlantico. L'obiettivo primario è *"migliorare la prevenzione, l'individuazione e l'assistenza per tutti coloro che sono colpiti"* dai tumori.

Per questa ragione i gruppi di lavoro su questo fronte saranno due: uno sul cancro in età giovanile e l'altro sul tumore al polmone nel quadro del piano europeo della lotta contro il cancro e del programma statunitense Cancer Moonshot.

Minacce sanitarie globali

Si lavorerà per rafforzare l'architettura sanitaria per *"migliorare la comprensione delle condizioni post-Covid e del loro impatto sulla salute, sulle società e sulle economie"*. Per farlo, prima di tutto, bisogna assicurare una migliore cooperazione tra l'Autorità europea per la preparazione e la risposta alle emergenze sanitarie

(Hera) e l'Amministrazione per la preparazione e la risposta strategica (Aspr) del Dipartimento americano per la Salute, fondamentale anche per garantire approvvigionamenti sicuri e programmi di vaccinazione.



Bruxelles e Washington sottolineano che, da parte loro, vi sarà un impegno per *"un esito positivo dei negoziati per un accordo globale sulle pandemie e sulle modifiche al regolamento sanitario internazionale entro maggio 2024"*, auspicando anche l'ampliamento del Fondo pandemico.

Per far tutto questo, proprio per l'ambiziosità dell'accordo, è necessaria *"una volontà politica, creatività e attenzione a soluzioni pratiche"*.

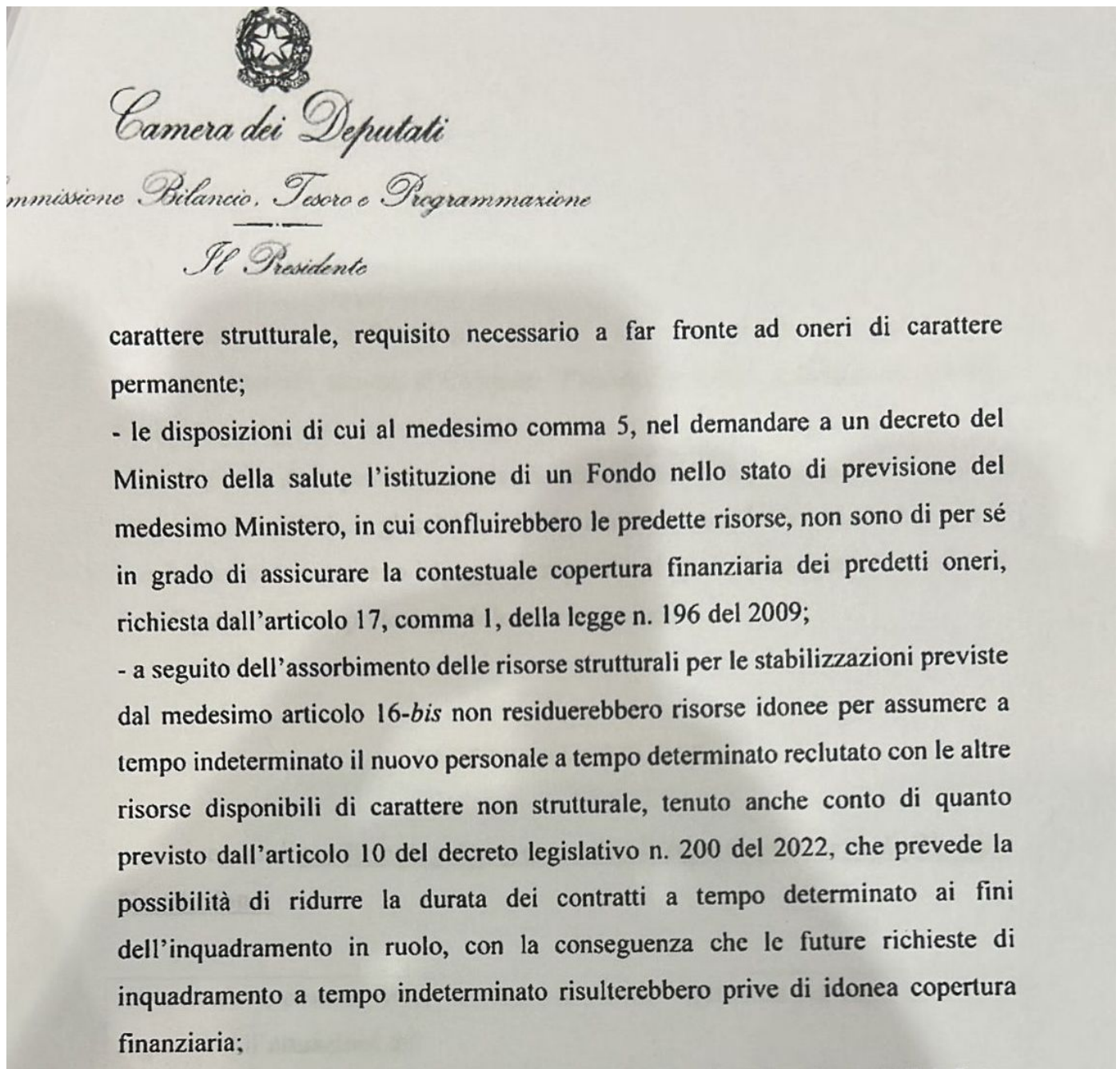
quotidiano**sanità**.it

Mercoledì 17 MAGGIO 2023

Decreto Bollette. Iniziato l'esame della Camera. Il Governo pone la questione di fiducia. **Ma salta la stabilizzazione dei precari di Irccs e Izs per problemi di coperture**

Dopo i rilievi del Servizio di Bilancio della Camera su problemi di coperture e sul mancato chiarimento del numero di persone da stabilizzare, la commissione Bilancio ha chiesto lo stralcio dell'articolo 16-bis. Stesso destino anche per un comma riguardante il payback dei dispositivi medici dopo le segnalazioni da parte del Quirinale che ritiene questa, insieme ad altre misure, non "omogenee" con il contenuto del decreto che rischia altrimenti di diventare un contenitore 'omnibus'. Testo al momento rinviato in commissione. [IL TESTO](#)

Da questa mattina il testo del Decreto Bollette, così come approvato dalle Commissioni Finanze e Affari Sociali, è approdato all'esame dell'aula della Camera. Poco dopo, però, il testo è stato rinviato in commissione per alcuni correttivi. Per la sanità, in particolare, salta la norma sulla stabilizzazione dei precari di Irccs e Izs. La commissione Bilancio ha infatti chiesto lo stralcio dell'articolo 16-bis per mancanza di copertura.



Già il Servizio di Bilancio della Camera aveva sollevato criticità sul punto sia per la mancanza di "dati aggiornati circa la potenziale platea interessata dalle assunzioni a tempo indeterminato", sia per il rinvio dell'istituzione di un fondo per finanziare la misura ad un successivo decreto del Ministero della Salute, con una norma di "rango secondario".

Al rientro in aula il ministro per i Rapporti con il Parlamento, **Luca Ciriani**, ha posto la questione di fiducia sul provvedimento. In programma per domani le dichiarazioni di voto.

Quanto al resto del decreto, tra le novità apportate dalle commissioni è stata rivista la stretta nei confronti dei gettonisti, permettendo sia la prosecuzione dei contratti in essere che la possibilità di far ricorso a queste esternalizzazioni, seppur per una sola volta, in tutte le specialistiche che lo riterranno necessario e non più solo per l'emergenza-urgenza.

Alle start-up innovative in sanità viene riconosciuto, nel limite complessivo di 2 milioni di euro per l'anno 2023, un contributo, sotto forma di credito d'imposta, fino ad un importo massimo di 200.000 euro. I laureati in odontoiatria e protesi dentaria e per i laureati in medicina e chirurgia abilitati all'esercizio della professione di odontoiatra, l'abolizione del requisito della specializzazione ai fini della partecipazione ai concorsi pubblici per dirigente medico odontoiatra e ai fini dell'accesso alle funzioni di specialista odontoiatra ambulatoriale del Servizio sanitario nazionale. Potranno inoltre esercitare le attività di medicina estetica non invasiva o mininvasiva al terzo superiore, terzo medio e terzo inferiore del viso.

Si prevede poi la possibilità di costituire posti fissi della Polizia di Stato in strutture ospedaliere pubbliche e convenzionate dotate di un servizio di emergenza-urgenza, in considerazione del bacino di utenza e del livello di rischio della struttura. Infine, prevista la possibilità di nuove assunzioni in deroga ai vincoli di spesa per Irccs e Izs.

Ecco tutte le misure di interesse sanitario presenti nel testo all'esame della Camera.

Articolo 8 (Contributo statale per il ripiano del superamento del tetto di spesa dei dispositivi medici)

Si istituisce, nello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze, un fondo da ripartire tra le regioni e le province autonome, quale contributo statale al ripiano del superamento del tetto di spesa dei dispositivi medici relativo agli anni da 2015 a 2018 (comma 1), e dispone sul relativo riparto e sull'utilizzo delle quote derivanti dallo stesso (comma 2).

Prevede, inoltre, che le aziende fornitrici di dispositivi medici, qualora non abbiano attivato un contenzioso o rinuncino allo stesso, possano versare a ciascuna regione e provincia autonoma, entro il 30 giugno 2023, in luogo della quota intera, una somma pari al 48 per cento di quanto dovuto a titolo di contributo al ripiano (comma 3). In sede referente questa parte del testo è stata modificata allo scopo di chiarire a quale specifico contenzioso occorra rinunciare per l'accesso al beneficio in questione, nonché al fine di indicare gli effetti giuridici del versamento della quota ridotta e i connessi adempimenti delle regioni e delle province autonome. L'articolo dispone, altresì, in ordine alle modalità di compilazione della fattura elettronica riguardante i dispositivi medici e alle modalità di verifica della corretta compilazione (comma 4 e comma 5).

Infine (comma 6), prevede che, ai fini dell'assolvimento dell'obbligo di ripiano, si possano richiedere finanziamenti assistiti dalla garanzia del Fondo già costituito presso il Mediocredito Centrale Spa (Fondo finalizzato ad assicurare una parziale assicurazione ai crediti concessi dagli istituti di credito a favore delle piccole e medie imprese).

Articolo 9 (IVA su payback dispositivi medici)

L'articolo prevede che, in relazione ai versamenti effettuati dalle aziende produttrici

di dispositivi medici alle regioni, le aziende possono portare in detrazione l'IVA determinata scorporando la medesima dall'ammontare dei versamenti effettuati (comma 1). Il computo dell'IVA sarà effettuato dalle regioni e dalle province autonome di Trento e di Bolzano e si baserà sulle fatture emesse dalle aziende nei confronti del Servizio sanitario nazionale (comma 1-bis), mentre le aziende stesse potranno richiedere a regioni e province autonome riferimenti e copie delle fatture in questione (comma 1-ter). Gli importi del costo del bene e del costo del servizio, entrambi riportati nelle fatture elettroniche, saranno indicati separatamente (comma 1-quater). Il diritto alla detrazione sorge nel momento in cui sono effettuati i versamenti e i relativi costi sono deducibili nel periodo d'imposta nel quale sono effettuati i medesimi versamenti (comma 2). Il comma 3 disciplina le modalità di esercizio del diritto alla detrazione dell'imposta.

Articolo 10 (Disposizioni in materia di appalto, di reinternalizzazione dei servizi sanitari e di equità retributiva a parità di prestazioni lavorative, nonché di avvio di procedure selettive comprensive della valorizzazione dell'attività lavorativa già svolta)

L'articolo, oggetto di diverse modifiche e integrazioni durante l'esame in sede referente, disciplina gli affidamenti a terzi dei servizi medici ed infermieristici, operati – esclusivamente in caso di necessità e urgenza - dalle aziende e dagli enti del Servizio Sanitario Nazionale (Ssn) per sopperire alla carenza di organico. Sono delineati presupposti, modalità e limiti di tali affidamenti, rinviando per la definizione di linee guida a un successivo decreto del Ministro della salute, da adottarsi previo parere dell'Autorità nazionale anticorruzione (Anac). Sono previste esenzioni da tale disciplina per alcune specifiche tipologie di contratti. Inoltre, si preclude la ricostituzione del rapporto di lavoro con il Ssn al personale sanitario che interrompa volontariamente il rapporto di lavoro dipendente con una struttura pubblica per prestare la propria attività presso un operatore economico privato che fornisce i servizi medici ed infermieristici alle aziende e gli enti dell'Ssn.

Sono altresì introdotte delle norme volte alla reinternalizzazione dei servizi sanitari, attraverso procedure selettive per il reclutamento del personale da impiegare per l'assolvimento delle funzioni precedentemente esternalizzate; in tale ambito, si prevede la valorizzazione del personale impiegato in mansioni sanitarie e socio-sanitarie corrispondenti nelle attività dei servizi esternalizzati, che abbia garantito assistenza ai pazienti per almeno sei mesi di servizio e non si sia in precedenza dimesso, in costanza di un rapporto di lavoro a tempo indeterminato con il Ssn, dalle dipendenze dello stesso. Si prevede, infine, la possibilità di visita senza preavviso dei locali degli enti del Servizio sanitario nazionale nonché nelle strutture socio-sanitarie pubbliche, da parte dei membri del Parlamento.

Articolo 11 (Incremento della tariffa oraria delle prestazioni aggiuntive e anticipo dell'indennità nei servizi di emergenza-urgenza)

L'articolo 11 prevede che per l'anno 2023 le aziende e gli enti del Servizio Sanitario nazionale, allo scopo di far fronte alla carenza di personale medico e infermieristico presso i servizi di emergenza-urgenza ospedalieri, e di ridurre l'utilizzo delle

esternalizzazioni, possono ricorrere alle prestazioni aggiuntive previste dalla contrattazione collettiva nazionale per il personale medico ed infermieristico, consentendo, in deroga alla contrattazione, un aumento della relativa tariffa oraria fino a 100 euro lordi onnicomprensivi, per il personale medico, e a 50 euro lordi onnicomprensivi per il personale infermieristico, al netto degli oneri riflessi a carico dell'amministrazione.

L'aumento dovrà avvenire nel limite degli importi di cui alla tabella B allegata al presente decreto, pari a complessivi 50 milioni di euro per il personale medico e a complessivi 20 milioni di euro per il personale infermieristico per l'anno 2023.

Con una disposizione inserita durante l'esame referente, viene poi prevista l'applicazione delle disposizioni sopra illustrate anche al personale medico e infermieristico operante nei pronto soccorso pediatrici e ginecologici afferenti ai presidi di emergenza-urgenza e accettazione (DEA) di I e II livello del Servizio sanitario nazionale.

Al relativo finanziamento accedono tutte le Regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, in deroga alle disposizioni legislative che stabiliscono per le autonomie speciali il concorso regionale e provinciale al finanziamento sanitario corrente.

Mediante una modifica all'articolo 1, comma 526 della legge di bilancio 2023¹⁶, viene poi previsto un incremento a decorrere dal 1 giugno e fino al 31 dicembre 2023 delle risorse destinate alla corresponsione dell'indennità di pronto soccorso, pari a 100 milioni di euro complessivi, dei quali 30 destinati alla dirigenza medica e 70 al personale del comparto sanità.

Resta fermo l'incremento a regime di 200 milioni di euro delle citate risorse dal 1 gennaio 2024 già previsto dalla citata disposizione.

Alla copertura degli oneri di cui ai commi 1 e 3 si provvede a valere sul livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato, che a tal fine è incrementato di 170 milioni di euro per l'anno 2023.

Articolo 12 (Misure per il personale dei servizi di emergenza-urgenza)

L'articolo 12, modificato durante l'esame referente, definisce particolari misure a favore del personale sanitario medico dei servizi di emergenza-urgenza fino al 31 dicembre 2025, prevedendo innanzitutto un regime temporaneo per l'ammissione - di tale personale con determinati requisiti - ai concorsi per l'accesso alla dirigenza medica del Ssn nella disciplina di Medicina d'emergenza e urgenza, ancorché non in possesso di alcun diploma di specializzazione.

L'assunzione può avvenire anche in deroga alle incompatibilità previste a legislazione vigente per l'assunzione di incarichi libero-professionali presso i servizi di emergenza-urgenza ospedalieri del Ssn - purché in ambiti strettamente correlati alla specializzazione intrapresa-, per un massimo di 8 ore settimanali, con una

remunerazione integrativa di 40 euro lordi, valutabile nell'ambito del curriculum formativo e professionale nei concorsi per dirigente medico del Ssn.

Il personale medico in formazione può peraltro prestare la propria collaborazione volontaria e occasionale, con contratto libero-professionale, agli enti e alle associazioni che, senza scopo di lucro, svolgono attività di raccolta di sangue ed emocomponenti, purché al di fuori dell'orario dedicato alla formazione specialistica e fermi restando gli obblighi formativi, fino all'adozione di un apposito regolamento in materia.

Si prevede inoltre la possibilità, sempre fino al 31 dicembre 2025, della trasformazione del rapporto di lavoro da impegno orario pieno a impegno orario ridotto o parziale, in deroga ai contingenti previsti dalle disposizioni vigenti, per il personale, dipendente e convenzionato, operante nei servizi di emergenza-urgenza degli enti del SSN in possesso dei requisiti per il pensionamento anticipato previsti dall'ordinamento vigente, comunque entro i limiti d'età già previsti e previa apposita autorizzazione degli enti del Ssn interessati.

Peraltro, al personale sanitario per cui il primo accredito contributivo decorre successivamente al 1° gennaio 1996, è riconosciuto, ai fini dell'accesso alla pensione di vecchiaia ed alla pensione anticipata, l'incremento dell'età anagrafica con un coefficiente di trasformazione pari a due mesi per ogni anno di attività effettivamente svolta nei servizi di urgenza ed emergenza presso aziende ed enti del Ssn, nel limite massimo di 24 mesi.

Articolo 13 (Norme transitorie in materia di compatibilità con altre attività per il personale di enti ed aziende del Ssn e stabilizzazione personale tecnico e professionale del Ssn)

Il comma 1 dell'articolo 13 modifica la normativa transitoria che consente lo svolgimento, da parte del personale rientrante nelle professioni infermieristiche od ostetrica ovvero nelle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione ed appartenente al comparto contrattuale pubblico della sanità, di altre prestazioni al di fuori dell'orario di servizio; la novella di cui al presente comma 1 proroga il termine finale di applicazione della normativa dal 31 dicembre 2023 al 31 dicembre 2025 e sopprime il limite del monte ore complessivo settimanale per le suddette prestazioni, limite che era pari a otto ore; si inserisce inoltre la previsione - riformulata in sede referente - di un monitoraggio da parte del Ministero della salute sull'attuazione della disciplina transitoria in esame.

Il comma 1-bis, introdotto in sede referente, estende al personale tecnico e professionale reclutato dagli enti del Servizio sanitario nazionale una disciplina transitoria in tema di stabilizzazione, posta dall'articolo 4, comma 9-septiesdecies, del decreto-legge 29 dicembre 2022, n. 1983 con riferimento al personale dirigenziale e non dirigenziale sanitario, sociosanitario e amministrativo dello stesso Ssn.

Articolo 14 (Modifiche all'articolo 1, comma 548-bis, della legge 30 dicembre

2018, n. 145)

Modifica una disciplina in tema di reclutamento, a tempo determinato e con orario a tempo parziale, di medici specializzandi e di altri professionisti sanitari in corso di specializzazione, posta dall'art. 1, co. 548-bis della legge di bilancio 2019 (L. 30 dicembre 2018, n. 145). Per effetto delle modifiche introdotte, la disciplina in questione è divenuta a regime (da transitoria che era) e consente anche più di una proroga del contratto a tempo determinato con gli specializzandi; inoltre, è venuto meno il limite di durata di 12 mesi della proroga, fermo restando che il contratto non può avere durata superiore alla durata residua del corso di formazione specialistica ed è prorogabile fino al conseguimento del titolo di formazione specialistica; infine, in base a un'integrazione apportata dalle Commissioni, si introduce un termine per l'adozione dei già previsti accordi tra le regioni o le province autonome e le università interessate per la definizione, per i soggetti interessati dai summenzionati rapporti di lavoro a tempo determinato, delle modalità di svolgimento della formazione specialistica, e si introduce una norma di chiusura da applicare in caso di mancata adozione degli accordi in questione.

Articolo 15 (Disposizioni in materia di esercizio temporaneo di attività lavorativa in deroga al riconoscimento delle qualifiche professionali sanitarie conseguite all'estero)

L'articolo 15, modificato durante l'esame referente, consente l'esercizio temporaneo in deroga, fino al 31 dicembre 2025, relativo a qualifiche di professioni mediche, sanitarie o di interesse sanitario conseguite all'estero, presso strutture sanitarie o socio-sanitarie, pubbliche o private o private accreditate, comprese quelle del Terzo settore.

In attesa del raggiungimento della prevista intesa da adottarsi in Conferenza Stato-Regioni per la definizione della disciplina di dettaglio, e comunque non oltre sei mesi dall'entrata in vigore della legge in esame, continua ad applicarsi la normativa vigente in materia con riferimento alle deroghe tuttora applicate. Si demanda ad un'Intesa della Conferenza Stato-Regioni e Province autonome, da dottarsi entro 90 giorni dall'entrata in vigore della legge in esame, la definizione della relativa disciplina.

Inoltre, fino al 31 dicembre 2025, la norma esame prevede l'applicazione degli articoli 27 (ingresso in casi particolari) e 27-quater (ingresso e soggiorno per lavoratori altamente qualificati) del T.U. delle norme in materia di immigrazione anche al personale medico e infermieristico assunto - in base alla predetta disciplina derogatoria - presso strutture sanitarie o socio sanitarie, pubbliche o private, sulla base del riconoscimento regionale, con contratto libero-professionale ovvero con contratto di lavoro subordinato, entrambi anche di durata superiore a tre mesi, a carattere rinnovabile.

Viene conseguentemente abrogata la disposizione vigente ora organicamente trasposta nella disciplina di deroga in esame, oltre che la previsione della procedura di comunicazione della deroga da parte del professionista interessato presso l'Ordine competente, a pena della sospensione del riconoscimento fino alla comunicazione

dell'avvenuta ottemperanza.

Articolo 15-bis (Ulteriori misure per fare fronte alla grave carenza di operatori di interesse sanitario)

L'articolo, inserito in sede referente, è espressamente finalizzato a fare fronte alla grave carenza di operatori di interesse sanitario in tutto il territorio nazionale sia in ambito pubblico sia in ambito privato, con particolare riferimento al settore della medicina sportiva. Viene prevista, allo scopo anzidetto, una nuova possibilità di inserimento nell'elenco speciale ad esaurimento dei massofisioterapisti, riservata a quanti abbiano conseguito il titolo di massofisioterapista sulla base di corsi triennali attivati entro il 31 dicembre 2018.

Articolo 15-ter (Disposizioni in materia di accesso ai concorsi pubblici per dirigente medico odontoiatra e alle funzioni di specialista odontoiatra ambulatoriale del Servizio sanitario nazionale, nonché di attività di medicina estetica)

L'articolo, introdotto in sede referente, abolisce, per i laureati in odontoiatria e protesi dentaria e per i laureati in medicina e chirurgia abilitati all'esercizio della professione di odontoiatra, il requisito della specializzazione ai fini della partecipazione ai concorsi pubblici per dirigente medico odontoiatra e ai fini dell'accesso alle funzioni di specialista odontoiatra ambulatoriale del Servizio sanitario nazionale. Inoltre, consente agli odontoiatri di esercitare alcune specifiche attività di medicina estetica non invasiva o mininvasiva, ed abroga la disposizione che attualmente preclude, salvo alcune eccezioni, la contemporanea iscrizione all'Albo di odontoiatra e ad altro Albo professionale.

Articolo 16 (Disposizioni in materia di contrasto agli episodi di violenza nei confronti del personale sanitario)

L'articolo 16, comma 1, modifica l'articolo 583-quater c.p., introducendo una specifica sanzione (reclusione da 2 a 5 anni) per le lesioni non aggravate procurate agli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni.

Il comma 1-bis prevede la possibilità di istituire presidi fissi della Polizia di Stato presso le strutture ospedaliere pubbliche e convenzionate dotate di un servizio di emergenza-urgenza, a tutela dell'ordine e sicurezza pubblica nonché per garantire l'incolumità del personale ivi operante.

Articolo 16-bis (Disposizioni in materia di ricerca sanitaria di Irccs pubblici e Izs) (Misura bocciata)

L'articolo 16-bis, introdotto durante l'esame referente e bocciato questa mattina su richiesta della Commissione Bilancio, prevedeva che gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (Irccs) pubblici e gli Istituti zooprofilattici sperimentali (Izs), dal 1° luglio 2023 e al 31 dicembre 2025, assumessero a tempo indeterminato personale della ricerca sanitaria e delle attività di supporto alla ricerca sanitaria, già reclutato a tempo determinato con le procedure introdotte dalla legge di bilancio 2018. In

particolare, il personale interessato avrebbe dovuto aver maturato al 30 giugno 2023 alle dipendenze di un ente del Ssn almeno 3 anni di servizio, anche non continuativi, negli ultimi 8 anni, a seguito di procedura selettiva pubblica. La norma inoltre prevedeva, per gli anni dal 2023 al 2025, che l'assunzione a tempo indeterminato sarebbe potuta avvenire in deroga ai limiti di spesa consentiti per il personale degli enti del Ssn e dagli altri vincoli previsti dalla legislazione vigente in materia di personale.

Condizione per l'assunzione nei ruoli a tempo indeterminato era il non aver ottenuto due valutazioni annuali negative in base alla normativa vigente.

Sarebbe stato peraltro istituito un Fondo per l'attuazione delle presenti disposizioni utilizzando gli stanziamenti già previsti dalla legge di bilancio 2018, da ripartire con apposito decreto, in base a criteri specificamente individuati dalla norma.

Giovanni Rodriquez

Il modello Redditi 2023 Enc per le aziende del Ssn/ I redditi di impresa, la determinazione del reddito complessivo e il calcolo delle imposte

di Roberto Caselli



Il quadro RF

Non si registrano novità rispetto all'esercizio precedente.

L'art. 74, comma 2, lettera b) del Tuir recita "non costituisce esercizio di attività commerciale l'esercizio di attività assistenziali e sanitarie da parte di enti pubblici istituiti esclusivamente a tal fine, comprese le aziende sanitarie locali". Ne consegue che l'attività sanitaria (resa alla persona) svolta dalle aziende del SSn (compresa l'attività intramuraria svolta dai propri medici), resta al di fuori del campo di applicazione dell'imposta.

Le aziende del Ssn, in particolare quelle territoriali, svolgono però oltre a quelle prettamente sanitarie ed assistenziali, altre attività, che sono imponibili agli effetti del reddito di impresa (nonostante che in genere siano connesse alle prime) secondo le norme contenute, nel Tuir, al Titolo I, Capo VI, artt. 55-66, ed al Titolo II, Capo II, art. 81-116.

Per una classificazione analitica delle varie tipologie di attività svolte dalle Aziende sanitarie territoriali e di quelle ospedaliere e della relativa configurazione fiscale rinviamo al servizio pubblicato su Sanità del 1-7 Luglio 2014 ed al Volume "La fiscalità delle Aziende del SSN- R. Caselli- Ed. Il Sole 24 ore-2008.

Fra le più significative ricordiamo il servizio mensa ai dipendenti, le sperimentazioni dei farmaci, il comfort alberghiero, la eventuale gestione commerciale degli immobili, la formazione fornita a partecipanti non dipendenti, ed inoltre, per le aziende territoriali, le prestazioni a pagamento per i servizi sanitari non resi alla persona, come ad esempio l'assistenza zoiatrica, le prestazioni di laboratorio attinenti patologie e profilassi veterinarie, il

controllo alimenti per animali, l'analisi del controllo di alimenti e bevande, la prevenzione infortuni.

Nelle aziende territoriali convivono con l'attività commerciale, che si caratterizza per i corrispettivi pagati dagli utenti dei relativi servizi, attività svolte in molti casi dallo stesso personale impiegato in attività retribuite, diverse dalla cura alla persona, ma finalizzate alla salute pubblica, che sono svolte di propria iniziativa (come ad esempio il controllo degli alimenti), ma che rientrano nell'attività istituzionale ed i cui costi sono coperti dalla quota capitaria riconosciuta alle aziende per ogni cittadino residente.

La contabilità separata, obbligatoria, prevista dall'art. 109 secondo comma del Tuir, ha anche il compito di tener distinta, anche per le conseguenze che ne derivano per l'applicazione dell'Irap, l'attività commerciale svolta in questo ambito, da quella a carattere istituzionale. Particolarmente delicata è l'attribuzione corretta di una quota di costi promiscui alla sfera commerciale e la distinzione dei costi del personale impiegato promiscuamente nella sfera istituzionale ed in quella commerciale, sia per i riflessi nel calcolo del risultato economico di quest'ultima, sia per il calcolo dell'Irap.

Come diretta conseguenza dell'obbligo di tenuta della contabilità separata deve essere compilato il quadro RF (reddito di impresa enti in contabilità ordinaria) e non il quadro RC (reddito di impresa enti a contabilità pubblica), in quanto le aziende del SSn non rientrano fra gli enti esonerati dall'obbligo richiamato.

Il reddito imponibile

Il reddito imponibile deve essere determinato con i criteri generali stabiliti per la determinazione del reddito d'impresa, prendendo come base l'utile netto (o la perdita netta) risultante dal conto economico civilistico (della sola sfera commerciale), da indicare rispettivamente nel rigo RF4 o RF5, apportandovi tutte le variazioni in più o in meno derivanti dall'applicazione delle norme fiscali.

Il problema delle eventuali variazioni riguarda in particolare quelle aziende che per alcune operazioni si sono comportate in conformità di direttive regionali o ministeriali senza considerare i risvolti fiscali delle stesse; ad esempio nel caso della valutazione di attività commerciali in corso – da indicare nei righe RF13 o RF55 cod. 99, a seconda del segno (come le sperimentazioni di farmaci od il comfort alberghiero), per le quali nei bilanci non è stata prevista una voce specifica.

Nel rigo RF55, va indicata anche la quota del 10% dell'IRAP della sfera commerciale versata nel periodo d'imposta oggetto della dichiarazione, sia a titolo di saldo (di periodi d'imposta precedenti) che di acconto, deducibile dal reddito d'impresa (codici 12 e 33).

Il riporto delle perdite

La legge 30 Dicembre 2018 n. 145, ha introdotto delle novità, in vigore dall'esercizio 2019, in materia di riporto delle perdite. Il nuovo art. 8 del Tuir 917/86 recita infatti: "Le perdite derivanti dall'esercizio di imprese commerciali e quelle derivanti dalla partecipazione in società in nome collettivo e in accomandita semplice sono computate in diminuzione dei relativi redditi conseguiti nei periodi d'imposta e, per la differenza, nei successivi, in misura non superiore all'80 per cento dei relativi redditi conseguiti in detti periodi d'imposta e per l'intero importo che trova capienza in essi...".

Di conseguenza, nella sezione "Determinazione del reddito":

Nel rigo F64, colonna 3 va indicato l'importo delle perdite d'impresa di anni precedenti fino a concorrenza del rigo F63 (reddito di impresa dell'esercizio)

Gli importi indicati nelle colonne 1 e 2 vanno riportati anche nella colonna 3.

L'eventuale residuo di perdite d'impresa va indicato nell'apposito prospetto del quadro RS:
"Perdite di impresa non compensate"

I Redditi di capitale-quadro RL –sez. I -A

Qualora le aziende abbiano conseguito dividendi per la partecipazione in società, li dovranno denunciare nel quadro RL sezione prima - A.

Nel rigo RL1 andranno indicati, per il loro intero importo, gli utili percepiti da società di capitali, enti commerciali e contratti di associazione in partecipazione

Nel Rigo RL2 deve essere indicata la quota del 77,74% della somma degli utili e degli altri proventi equiparati, percepiti nell'anno 2022, relativi a utili e proventi equiparati prodotti fino all'esercizio in corso al 31 dicembre 2016. Non devono essere dichiarati i redditi di capitale esenti e quelli soggetti a ritenuta alla fonte a titolo d'imposta o a imposta sostitutiva.

I redditi diversi- quadro RL- sez. II

Secondo l'art. 67 del Tuir, sono inquadrati nella categoria "Redditi diversi", tutte le tipologie residuali di reddito, da dichiarare nel quadro RL sezione III in particolare, per le Aziende del Ssn, sono da ricordare le seguenti plusvalenze, indicando i corrispettivi e le relative spese:

- realizzate mediante la lottizzazione di terreni, le plusvalenze realizzate mediante cessione a titolo oneroso di immobili acquistati o costruiti da non più di cinque anni..., nonché in ogni caso le plusvalenze realizzate a seguito di "cessioni a titolo oneroso di terreni suscettibili di utilizzazione edificatoria" secondo gli strumenti urbanistici vigenti al momento della cessione. (Rigo RL5)

- realizzate mediante cessione a titolo oneroso di partecipazioni qualificate (Rigo RL 7). Vanno inoltre indicati (al rigo RL9) i redditi di natura fondiaria non determinabili catastalmente (come ad esempio le locazioni per una porzione di locali facenti parte di un'unica unità immobiliare, ed i proventi per locazioni di terreni ad uso non agricolo e di lastrici solari; salvo che tali redditi non siano stati conseguiti nell'ambito di un'attività con connotazioni commerciali.

Le plusvalenze immobiliari

Eventuali plusvalenze realizzate dalla vendita di fabbricati, trasferiti alle Aziende del Ssn per effetto del Dlgs 502/02, non sono imponibili. Potrebbero esserlo solo se afferenti a vendite di immobili acquistati nell'ultimo quinquennio oppure, per effetto dell'art. 37 (commi 38 e 39), del Dl 223/06 se conseguite dalla vendita di immobili, acquisiti per donazione, per i quali non siano trascorsi ancora cinque anni dalla data di acquisizione da parte del donante; per tali immobili si assume come prezzo di acquisto o costo di costruzione quello sostenuto dal donante; gli importi sono da indicare al Rigo RL6.

L'affrancamento delle plusvalenze

La possibilità di un affrancamento delle plusvalenze maturate sulle aree fabbricabili, nonché sui terreni lottizzati o sui terreni sui quali siano state costruite opere per renderli edificabili, era prevista inizialmente dalla Legge 28 dicembre 2001 n. 448 (art. 7, comma 1) e più volte è stata prorogata. Con l'art. 29 del DL 1 marzo 2022 n. 17 tale norma è stata prorogata anche per il 2022, per cui ha consentito anche agli enti non commerciali, ivi comprese le Aziende del Ssn, l'affrancamento delle eventuali plusvalenze maturate, sui terreni edificabili e sui terreni agricoli, posseduti alla data del 1 gennaio 2022, che non rientravano fra i beni utilizzati nella sfera commerciale. L'affrancamento era possibile, con il pagamento, entro il 30 giugno 2022, di un'imposta sostitutiva del 14 % sul valore di mercato al 1 gennaio 2022, desunto da una perizia giurata redatta, entro lo stesso termine, da iscritti agli albi degli ingegneri, degli

architetti, dei geometri, dei dottori agronomi, degli agrotecnici, dei periti agrari, dei periti industriali edili e dai periti camerali. Gli importi devono essere indicati nel Quadro RM sezione III Deduzioni e detrazioni dal reddito imponibile-quadro RS.

Ricordiamo che, per la determinazione dell'Ires dovuta (Quadro RN), gli enti non commerciali possono avvalersi della possibilità di calcolare delle deduzioni (dal reddito) o delle detrazioni (in misura fissa del 19%). Entrambe sono da calcolare sul reddito complessivo e non sul reddito di impresa e vanno indicate nel quadro RS (prospetti diversi). Per le aziende del Ssn, possono essere significative, in particolare, le seguenti voci:

- Oneri deducibili (art. 146 ex 110 TU): le somme corrisposte a dipendenti chiamati ad adempiere funzioni presso Uffici elettorali (anche nei seggi interni agli ospedali); questa è indubbiamente la deduzione più significativa, che può comportare un risparmio di imposta apprezzabile (Rigo RS28).

- Oneri detraibili (art. 147 ex 110 bis TU): spese sostenute da soggetti obbligati alla manutenzione, protezione, restauro cose vincolate ai sensi della Legge 1089/39 e del DPR 1409/63, nella misura rimasta effettivamente a carico (con criterio di cassa) -Rigo RS33. Nel caso di interventi su edifici storici particolarmente rilevanti la detrazione, potrebbe consentire addirittura l'azzeramento dell'imponibile.

Prospetto costi promiscui

Ricordiamo che nel quadro RS devono essere indicati, nell'apposito prospetto "Deducibilità delle spese e dei componenti negativi promiscui", i ricavi e altri proventi che concorrono a formare il reddito di impresa (rigo RS 24), i ricavi e proventi, compresi quelli relativi all'attività istituzionale (rigo RS 25), le spese e altri componenti negativi relativi a beni e servizi adibiti promiscuamente all'esercizio di attività commerciali e di altre attività (rigo RS 26)

La determinazione del reddito complessivo e il calcolo delle imposte – Quadro RN

L'importo del reddito complessivo risulterà al Rigo RN13, dalla sommatoria di tutti i redditi sopra considerati (terreni, fabbricati, impresa, diversi); ricordiamo che la perdita di impresa non va dedotta nella sommatoria stessa. L'imponibile, al rigo RN16, è costituito dall'importo di Rigo RN13, al netto degli oneri deducibili indicati nel quadro RS (Rigo RN 15). Nei righe RN 17 e RN 18 va riportato, rispettivamente, l'imponibile con l'aliquota ordinaria del 24% o quello con l'aliquota ridotta del 12%.

La nuova posizione dell'Agenzia delle Entrate in merito alla riduzione dell'"aliquota Ires" per le Asl

In conclusione ricordiamo che è sempre aperto il problema, che riguarda solo le aziende sanitarie territoriali, della contestata riduzione alla metà della aliquota ordinaria, ma si profila una soluzione finale di compromesso. Nel corso del 2022 si è registrato infatti un nuovo atteggiamento dell'Agenzia delle Entrate, sulla scia delle più recenti sentenze della Corte di Cassazione, che riconoscono comunque l'agevolazione, se non sull'intero reddito imponibile quantomeno sul reddito (catastale) dei fabbricati strumentali per i presidi ospedalieri. Ci riferiamo alla Circolare 15/E del 17 maggio 2022, che è stata commentata nel servizio del 30 maggio 2022 dal titolo "L'Agenzia delle Entrate recepisce l'orientamento della Cassazione: Ires dimezzata ai presidi ospedalieri delle Asl". In sintesi la circolare esprime la seguente posizione: Al punto 3.1. "... Alla luce delle norme succedutesi a partire dalla riforma del 1978, si deve ritenere che la disciplina di cui all'articolo 6, comma 1, lettera a), del D.P.R. n. 601 del 1973 conservi la propria efficacia limitatamente alle aziende ospedaliere e ai presidi ospedalieri

delle Aziende sanitarie locali (ex Unità Sanitarie Locali) di natura pubblica, nei quali sono confluiti i vecchi enti ospedalieri", così come definiti dall'articolo 2, comma 1, della richiamata legge n. 132 del 1968. "Il punto 3.2 della Circolare esprime poi la posizione dell'Agenzia in merito alle Aziende sanitarie locali, ribadendo quella originaria del 2002, con motivazioni in contraddizione sia con alcune affermazioni della premessa (ad esempio il principio che la Legge non deve essere considerata solo dal punto di vista soggettivo, ma tener conto anche della "meritevolezza", cioè della rilevanza dell'utilità sociale), sia con quelle del punto 3.1. Comunque solo in una nota, evidentemente per celare un certo imbarazzo, anche se si tratta di un punto fondamentale, chiarisce: "...Per le Aziende sanitarie locali, la questione dell'applicabilità della riduzione a metà dell'aliquota Ires si pone relativamente ai redditi che non derivano dallo svolgimento delle attività decommercializzate ai sensi dell'articolo 74, comma 2, lettera b) del testo unico delle imposte sui redditi, approvato con D.p.r. 22 dicembre 1986, n. 917". Questo sembra significare, in altre parole, più esplicite, che il reddito imponibile delle Asl debba essere diviso in due parti:

- quello corrispondente alle rendite catastali aggiornate dei terreni e dei fabbricati strumentali facenti parte in modo specifico dei Presidi ospedalieri, da tassare con aliquota ridotta
- la differenza, che corrisponde in sostanza alla sommatoria dei redditi terreni e fabbricati non strumentali dei Presidi ospedalieri, dell'eventuale reddito derivante da attività commerciali, dei redditi di versi e di capitale, da tassare con aliquota piena. La Circolare si ferma qui e non fornisce alcuna indicazione operativa, né per il rimborso delle imposte pagate in più dalle Asl sul reddito imponibile dei fabbricati dei propri presidi ospedalieri, né per le dichiarazioni dei redditi, né anticipa il proprio comportamento per la eventuale chiusura del contenzioso in corso. Le istruzioni al modello Enc 2023 non ne fanno cenno. Dopo l'emanazione della Circolare sono state emanate sentenze di Corti di Giustizia di secondo grado che seguono la linea tracciata dalla Cassazione e dalla stessa Circolare 15/2022 dell'Agenzia delle Entrate e in un caso addirittura (Sentenza n. 149 depositata il 22 febbraio u.s., della Corte di Giustizia di secondo grado di Firenze) vanno oltre e insistono sul diritto delle Asl a calcolare l'aliquota agevolata sull'intero imponibile (vedi servizio del 3 marzo u.s. "[Aliquota agevolata Ires per le Asl: una sentenza di secondo grado apre al riconoscimento sull'intero imponibile](#)"), ma nel corso degli stessi giudizi gli Uffici periferici hanno mantenuto una posizione negativa affermando che i Presidi ospedalieri non hanno una personalità giuridica autonoma rispetto alle Asl, per cui non possono usufruire del beneficio. Il che vorrebbe dire che le sentenze della Cassazione si rivolgono a soggetti inesistenti nella struttura del Ssn e che la Circolare romana non avrebbe alcun peso neanche nell'ambito dell'amministrazione finanziaria. Chi scrive rimane personalmente convinto che l'intero imponibile delle Aziende sanitarie locali, che abbinano l'attività ospedaliera a quella territoriale, dovrebbe usufruire dell'agevolazione e che la Corte di Cassazione non possa ignorare, con le prossime sentenze, la pregevole sentenza della Corte di Giustizia di secondo grado di Firenze, sopra citata, che dopo aver fatto un lungo excursus sull'evoluzione storica dei soggetti della sanità pubblica, nel passaggio dagli enti ospedalieri soppressi nel 1978, fino alle attuali Aziende sanitarie locali, esprime motivazioni molto dettagliate, coordinate fra di loro e pienamente condivisibili da chi, come chi scrive, conduce una battaglia su questo tema, su questa rivista, da oltre vent'anni...

In questa situazione di perdurante incertezza, è ipotizzabile seguire una linea moderatamente prudente e cioè:

- applicare l'aliquota piena ad una quota dell'imponibile costituito dalla sommatoria dei redditi catastali dei terreni e dei fabbricati non strumentali, né per l'attività istituzionale, né

per quella commerciale

- applicare l'aliquota agevolata sulla sommatoria dei redditi catastali degli immobili strumentali afferenti i presidi ospedalieri, utilizzati per l'attività sanitaria istituzionale
- i quadri RA ed RB dovrebbero esporre separatamente gli immobili strumentali afferenti i Presidi ospedalieri
- chiedere il rimborso, entro 48 mesi dal pagamento, dell'imposta pagata in più a titolo cautelativo sulla prima quota dell'imponibile, e nel caso (probabile) di silenzio – rifiuto, trascorsi i 90 gg, iniziare la procedura di contenzioso.

(La prima parte del servizio sul modello Redditi 2023 Enc per le aziende del Ssn , relativa a "Obblighi, scadenze, redditi fondiari", è stata pubblicata il 5 maggio)

quotidiano**sanità**.it

Giovedì 18 MAGGIO 2023

Il “miglior” ospedale pubblico d’Italia sta collassando grazie alla politica

Per l’ospedale di Ancona che qualche mese fa è stato riconosciuto come il miglior ospedale pubblico d’Italia non si prospettano davvero tempi facili. E più tempo passa senza mettere mano ai suoi problemi strutturali e più sarà difficile tornare ai suoi tempi “migliori”.

Il 6 dicembre 2022, nell’ambito della presentazione della Edizione 2022 del Rapporto del Programma Nazionale Esiti (PNE), vennero premiati dall’Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (Agenas) i “migliori” ospedali d’Italia, [notizia riportata il giorno dopo anche qui su QS](#). Il riconoscimento venne assegnato separatamente per le strutture private e per quelle pubbliche. Tra le strutture pubbliche il riconoscimento venne dato all’Azienda Ospedaliero-Universitaria (AOU) delle Marche con sede ad Ancona, mentre tra le private il riconoscimento andò all’Humanitas di Rozzano, Milano.

Ci furono molte stranezze in quel riconoscimento per l’AOU di Ancona, da me commentate in una [lettera a QS](#), ma di queste non vale la pena di occuparsi più. Vale invece la pena di occuparsi del fatto che il “miglior” ospedale pubblico d’Italia sta collassando, un problema grave e di sistema visto che è l’unico ospedale di secondo livello delle Marche e che come tale ha un ruolo cruciale nelle attività di alta specialità e di elevata complessità di una Regione di un milione e mezzo di abitanti. Questo ospedale sta collassando perché ha un numero molto elevato di professionisti (soprattutto infermieri) e dirigenti (soprattutto medici) a tempo determinato con incarichi rinnovati ogni pochi mesi che stanno via via collocandosi presso altre Aziende che forniscono loro la possibilità di un rapporto di lavoro stabile.

Il numero dei “precari” viene descritto dai [giornali](#) come un esercito di 430 persone (numero che salirebbe a 500 con gli incarichi in scadenza a fine anno) su un totale di 3100 dipendenti. E’ evidente l’impatto di questa situazione in un ospedale che già oggi ha forti problemi a sviluppare tutta la sua potenzialità operativa. Il problema non è solo quantitativo, ma è evidentemente anche qualitativo perché in questo modo si perdono professionalità su cui si è investito e che non si riformano se non dopo parecchio tempo. E in questo modo l’ospedale perde la sua attrattività nei confronti di pazienti e professionisti.

Perché l'AOU non stabilizza questo personale? Perché per stabilizzarlo dovrebbe avere dalla Regione l'autorizzazione ad aumentare il tetto di spesa del personale, ad ampliare la propria dotazione organica e ad aumentare il proprio budget complessivo. Tutte scelte che sarebbero del resto coerenti con la mission assegnata dalla Regione alla Azienda, Azienda che si è vista affidare negli anni nuove gravose attività come ad esempio il volo notturno dell'elicottero e il potenziamento della attività del Centro Trapianti.

La Regione, per procedere a questo "aumento" coordinato del tetto di spesa totale e del personale e della dotazione organica, dovrebbe però ridurre tetti di spesa e dotazione organica a qualche altra Azienda. Questa riduzione è teoricamente e tecnicamente possibile, visto che la Regione Marche non rispetta in alcun modo i parametri del DM 70 e ha una offerta ospedaliera ridondante, [come da me ricordato anche di recente su QS](#). Ma politicamente questa scelta di potenziamento dell'AOU di Ancona grazie ad una razionalizzazione del resto della rete ospedaliera è scomoda e soprattutto è incompatibile con la Bozza di nuovo Piano Socio Sanitario della Giunta di centrodestra, un Piano che impegna la Regione Marche non solo a non toccare gli altri ospedali, ma anzi a potenziarne alcuni di area disagiata e a riaprirne uno a suo tempo riconvertito contro le indicazioni e i vincoli del DM 70. Tutte strutture di forte interesse elettorale per la attuale Giunta. Anche [di questo ho già scritto qui su QS](#) e non ci torno.

A questo punto la Regione al massimo può autorizzare l'AOU di Ancona alla proroga dei contratti a tempo determinato, misura certo insufficiente a trattenere coloro che troveranno un posto "vero" e quindi stabile. E quindi l'AOU di Ancona sembra condannata nella migliore delle ipotesi a sopravvivere con un notevole danno di sistema visto che nei suoi due presidi (quello generale di Torrette appena fuori città e quello materno-infantile Salesi ancora in centro in attesa di trasferirsi tra qualche anno a Torrette) ci sono gli hub di tutte le reti cliniche più importanti della Regione, da quella del trauma grave a quella neonatologica.

In questa situazione la presentazione della Bozza di Piano Socio Sanitario a Torrette ha visto una presa di posizione fortemente e apertamente (cosa insolita) critica dei professionisti con un notevole imbarazzo di Presidente della Giunta e Assessore alla Salute che si aspettavano un clima più istituzionalmente "rispettoso". Tanto più che l'incontro si è tenuto nei giorni che precedevano le votazioni ad Ancona per la elezione del Sindaco, elezioni cui il centrodestra tiene moltissimo (si tratta di espugnare l'ennesima "ultima roccaforte"). Per inciso si andrà al ballottaggio. La crisi della sanità marchigiana e della AOU di Ancona in particolare richiedono misure regionali urgenti che sono però disallineate rispetto ai programmi elettorali ed agli atti della Giunta, che confida probabilmente in un "occhio di riguardo" da parte del Ministro espressione di un governo centrale amico. Non per nulla il Presidente del Consiglio Giorgia Meloni da sempre [considera le Marche un laboratorio della capacità di governo di Fratelli d'Italia](#), dalle cui fila proviene il Presidente Acquaroli. Invece, [il Ministro si è limitato per ora a essere assente nella sua funzione di verifica e controllo](#), come è stata ed è assente in questa crisi la voce dell'Università cui sembra premere soprattutto far crescere la U a scapito della O nell'AOU delle Marche.

Per l'ospedale che qualche mese fa è stato riconosciuto come il miglior ospedale pubblico d'Italia non si prospettano davvero tempi facili. E più tempo passa senza mettere mano ai suoi problemi strutturali e più sarà difficile tornare ai suoi tempi "migliori". Per ora la azione regionale di rafforzamento dell'AOU si è limitata alla [nomina di un nuovo Direttore Generale di sua fiducia](#), Direttore che prima della nomina si era trovato "casualmente" a Roma a ritirare il premio di Agenas all'insaputa dello stesso governo regionale. Meno casualmente la prima misura adottata dalla nuova Direzione è stato [un immediato, quasi urgente, avvicendamento nella Direzione Amministrativa](#). Nelle Marche evidentemente il "squadra che vince non si cambia" non vale. Nel frattempo a cambiare alla AOU di Ancona è anche il clima interno e la conseguente preoccupazione della città che vede allontanarsi i tempi della rinascita per il suo ospedale, pochi mesi fa ritenuto il "migliore" d'Italia.

Claudio Maria Maffei

Giovedì 18 MAGGIO 2023

Mpox tornerà in estate? Oms Europa: "Non possiamo escluderlo e per evitare che accada le misure di prevenzione devono continuare"

L'epidemia non è più considerata un'emergenza internazionale di sanità pubblica ma mpox (vaiolo delle scimmie) non è sparito e secondo gli ultimi dati, nelle quattro settimane fino al 4 maggio 2023, almeno altre 17 persone hanno contratto il mpox in otto paesi della regione europea dell'OMS e un possibile aumento dei casi di mpox nei prossimi mesi non si può escludere. Tra i fattori di rischio gli eventi di massa primaverili ed estivi, compresi i festival legati al Pride, data la probabilità che si verifichino attività sessuali ma anche la mancanza di accesso ai test e ai vaccini.

A un anno dalla sua più grande epidemia di mpox (vaiolo delle scimmie), la regione europea dell'OMS - che copre 53 paesi in Europa e in Asia centrale – si dice soddisfatta di come sia stata controllata la diffusione della malattia ma chiarisce anche che la guardia non va abbassata per evitare un ritorno dell'epidemia in questi mesi primaverili e nella prossima stagione estiva.

Per farlo Oms Europa ha lanciato proprio in questi giorni e in concomitanza con la Giornata internazionale contro l'omofobia, la bifobia e la transfobia, una nuova campagna mpox, per ricordare alle persone che anche se non è più definita come un'emergenza sanitaria pubblica di interesse internazionale, mpox non è finita; chiunque può essere ancora infettato e che dobbiamo utilizzare tutti gli strumenti per controllarlo ulteriormente fino alla sua eliminazione.

La nuova campagna mpox sfrutta l'esperienza pluriennale della regione europea nella risposta a questo focolaio, comprese prove crescenti sulla malattia e sulle misure per controllarla.

La nuova campagna:

- Evidenzia ciò che tutti, comprese in particolare le comunità più colpite, le autorità sanitarie, gli operatori sanitari e gli organizzatori di eventi, possono fare per aiutare a controllare l'mpox e infine eliminarlo.
- Fornisce una piattaforma per le comunità particolarmente vulnerabili, comprese le popolazioni svantaggiate, per parlare delle loro esperienze, esigenze e intuizioni relative a mpox.
- Fa luce sul contributo critico delle organizzazioni che rappresentano gay, bisessuali e altri uomini che hanno rapporti sessuali con uomini, persone trans, prostitute e migranti. Queste organizzazioni hanno svolto e continuano a svolgere un ruolo cruciale nella lotta all'mpox. Alcuni dei loro lavori e successi sono illustrati in un compendio – una raccolta di casi studio – lanciato nell'ambito della campagna.

Secondo gli ultimi dati, nelle quattro settimane fino al 4 maggio 2023, almeno altre 17 persone hanno contratto il mpox in otto paesi della regione europea dell'OMS. E un possibile aumento dei casi di mpox nei prossimi mesi, sottolinea Oms Europa potrebbe essere innescato da persone che si riuniscono per eventi primaverili ed estivi, compresi i festival legati al Pride, data la probabilità che si verifichino attività sessuali; da una mancanza di accesso ai test e ai vaccini, soprattutto per le popolazioni svantaggiate come le lavoratrici del sesso, le persone trans, i migranti e i senzatetto e da persone infette da mpox che arrivano da paesi al di fuori dell'Europa e dell'Asia centrale.

“I nostri sforzi per controllare l'epidemia di mpox sembrano aver dato i loro frutti, e questa è un'ottima notizia. Mi congratulo con le autorità sanitarie e le comunità più colpite per la loro forte collaborazione nel controllo del mpox, compreso il lancio del vaccino, la sensibilizzazione della comunità e le azioni per salvaguardare la salute individuale e della comunità più ampia, insieme agli sforzi concertati per non stigmatizzare le persone colpite”, ha affermato il dott. **Hans Henri P. Kluge**, direttore regionale dell'OMS per l'Europa.

“L'eliminazione è alla nostra portata, ma non dimentichiamo che l'mpox circola ancora – ha aggiunto - come abbiamo visto di recente nella nostra regione. I casi di Mpox potrebbero ripresentarsi questa primavera ed estate con l'inizio di festival ed eventi in cui potrebbero verificarsi attività sessuali. Alcuni paesi della regione europea registrano ancora livelli di trasmissione persistenti e bassi. Oltre la nostra regione, picchi localizzati ci ricordano che questo focolaio è tutt'altro che finito. Rinnoviamo i nostri sforzi collettivi per assicurarci di rimanere sulla buona strada per un'eventuale eliminazione: si può fare”.

"Mpox dovrebbe ancora essere una preoccupazione per le autorità sanitarie e le comunità più colpite allo stesso modo nella regione europea dell'OMS", ha affermato il dott. **Richard Pebody**, responsabile del team di agenti patogeni ad alta minaccia presso l'OMS/Europa che ha sottolineato come “i casi potrebbero essere di nuovo in aumento quest'anno. E che, anche se siamo fortunati, e questo non accade, mpox potrebbe riprendere l'anno successivo. Semplicemente non possiamo essere

compiacenti".

"Sono preoccupato che mpox possa tornare ma spero che abbiamo imparato molto e abbiamo dimostrato che possiamo unirci come comunità e proteggerci davvero", ha detto **Martin Joseph**, di un'emittente radio con sede nel Regno Unito e conduttrice di un podcast su mpox.

"Come persona che ha attraversato mpox – ha aggiunto - è stata una delle esperienze più difficili e che ha cambiato la vita dal punto di vista della salute mentale, e ha avuto un grande impatto su di me e da allora ho dovuto fare molto lavoro per guardare il mio vita e guarda tutto ciò che ha portato a quel punto".

"È importante che i gruppi più colpiti - prevalentemente gay, bisessuali e altri uomini che hanno rapporti sessuali con uomini - così come le autorità sanitarie e gli operatori sanitari rimangano in allerta", ha sottolineato ancora il dott. Kluge.

"Mentre celebriamo la diversità e l'inclusione nella Giornata internazionale contro l'omofobia, la bifobia e la transfobia, così come il Pride proprio dietro l'angolo, ricordiamo anche a noi stessi che abbiamo ancora molta strada da fare per eliminare la vergogna e lo stigma legati alla salute sessuale. È fondamentale normalizzare il parlare di argomenti apparentemente delicati o scomodi nell'interesse della nostra salute e del nostro benessere. Non permettiamo che il nostro successo nel controllo dell'mpox nell'ultimo anno venga oscurato da un'altra ondata di infezioni questa primavera ed estate. Essere informato; proteggi te stesso e gli altri; e se puoi, fatti vaccinare", ha concluso il direttore dell'Oms Europa.

Le raccomandazioni chiave per controllare ed eliminare mpox

Per le autorità sanitarie:

- Promuovere e avvicinare i test e la vaccinazione alle comunità più colpite, con informazioni trasparenti sulla disponibilità e sui criteri di ammissibilità. Ad esempio, fornire test e vaccinazioni in una clinica per la salute sessuale o nei locali di un'organizzazione basata sulla comunità.
- Raggiungere i gruppi meno abbienti (persone trans, prostitute, uomini che fanno sesso con uomini, compresi quelli che sono anche migranti o rifugiati, così come i giovani, i senzatetto e le persone nelle zone rurali) con consigli sanitari, test e vaccinazioni.
- Sviluppare piani di vaccinazione.
- Sviluppare le competenze degli operatori sanitari per essere in grado di identificare i segni di mpox e fornire consulenza e assistenza.
- Dichiarare il mpox una malattia soggetta a denuncia a livello nazionale per rilevare tempestivamente il mpox, rispondere alle epidemie in modo efficiente e allocare le risorse dove sono più necessarie.
- Rendere la risposta a mpox parte dei programmi nazionali di salute sessuale.

Per le comunità più colpite in particolare – gay, bisessuali e altri uomini che hanno rapporti sessuali con uomini; persone trans e di genere diverso; e prostitute:

- Tenersi aggiornati su mpox accedendo a fonti attendibili di informazioni e consigli.
- Controllarsi regolarmente per i sintomi. In caso di dubbio, fare il test. Se si verificano sintomi di mpox, prendere una pausa dalle attività sessuali finché non si sta bene e parlare con i partner dei sintomi. I sintomi più comuni sono un'eruzione cutanea in evoluzione e lesioni simili a vesciche, che possono comparire in qualsiasi parte del corpo.
- Scoprire dove accedere alle cure.
- Se la vaccinazione è disponibile, vaccinarsi. La vaccinazione offre un ulteriore livello di protezione e può ridurre la gravità della malattia, insieme ad altre misure preventive.
- Continuare a proteggere se stessi e gli altri, anche dopo la vaccinazione.

Per gli organizzatori di raduni di massa:

- Rendere disponibili le informazioni su mpox prima, durante e dopo un evento.
- Estendere le informazioni e i consigli di mpox agli eventi secondari (ad es. night club, bar e altri) e alle attività in cui il sesso può aver luogo nei locali (ad es. saune e sex club).
- Condividere informazioni locali su dove sottoporsi al test e dove farsi vaccinare (se i vaccini sono disponibili).
- Incoraggiare le persone che sviluppano sintomi di mpox o sono contatti stretti a saltare l'evento e farsi rimborsare i biglietti, assicurandoti che sia in atto una politica di rimborso dei biglietti.
- Prendere in considerazione l'idea di offrire spazi alle organizzazioni della comunità che lavorano con le principali popolazioni colpite e supporta le loro comunicazioni, ad esempio aggiungendo informazioni sui loro servizi al tuo sito Web e ai canali dei social media.

quotidiano**sanità**.it

Giovedì 18 MAGGIO 2023

Se vogliamo esprimere il nostro “dissenso” dobbiamo recuperare il valore della partecipazione

Gentile direttore,

se la sanità è destinata a una catastrofe imminente e annunciata come scrive il prof Cavicchi, la colpa è anche un po' nostra, dei medici e del personale del SSN, scrive il [dr. Cavalli](#) (QS 16 maggio), perché abbiamo accettato di obbedire “senza fiatare “ a “ordini deliranti” .

Sono d'accordo certo. Si parte con l'accettare di “dare una mano” e si finisce per trovarsi coinvolti in “scelte incomprensibili e talvolta scellerate”.

Ma come è possibile per il singolo manifestare il suo dissenso?

Il singolo non può che venire schiacciato da un sistema “efficiente” che prevede che le scelte dei capi siano sempre quelle giuste. Chi ha provato ad opporsi ha pagato di tasca propria e spesso salatamente.

In un sistema democratico, qual è il nostro, esistono le rappresentanze regolarmente elette.

Per questo, per far valere il proprio pensiero, ognuno di noi può iscriversi a un sindacato che dovrebbe tutelare i propri iscritti. Il singolo può esprimere liberamente il proprio “dissenso” al suo interno e se incontra la maggioranza dei consensi, tale pensiero ha il diritto di venire portato alla controparte nella trattativa.

In tutto questo qualcosa si è inceppato in questi anni.

In primo luogo, molti hanno smesso di partecipare agli incontri sindacali o addirittura non si sono più iscritti a nessun sindacato, lasciando a pochi le decisioni.

In secondo luogo, forse anche come conseguenza del primo, i sindacati hanno smesso nella maggior parte dei casi di rappresentare il pensiero degli iscritti, con i quali

tendono a ridurre il confronto (certo molto faticoso) e come con la politica si sta vivendo sempre più uno scollamento tra chi lavora ogni giorno e chi ci rappresenta (spesso i sindacalisti sono pensionati o lavorano in una specie di part time che limita di molto il contatto con la realtà lavorativa di tutti i giorni) .

E' vero che ci siamo rassegnati, è vero che ormai ci limitiamo a mugugnare e a lamentarci in privato ma l'alternativa non è lottare come dei novelli don Chisciotte contro i "comandanti" presso cui prestiamo servizio ma recuperare la nostra attiva partecipazione negli organi dentro cui possiamo in qualche modo esprimerci, per far arrivare la nostra voce.

Pensate per esempio a quanti pochi di noi, almeno tra i medici, votano per il rinnovo dei consigli degli ordini provinciali (si calcola attorno al 10%). Molti di noi non ne conoscono le funzioni o li ritengono marginali. Non è così. Se vogliamo contare, se vogliamo esprimere il nostro "dissenso" dobbiamo recuperare il valore della partecipazione.

Certo Napoleone non avrebbe fatto molte battaglie se i suoi soldati si fossero fermati, ma il singolo "soldato" poco può e poco conta se non nell'insieme con gli altri.

Se siamo anche noi responsabili della catastrofe sanitaria non è perché non abbiamo disertato o disobbedito agli ordini, ma perché abbiamo rinunciato a partecipare là dove la nostra partecipazione potrebbe dare valore alla protesta.

Ornella Mancin

quotidiano**sanità**.it

Giovedì 18 MAGGIO 2023

Presidenti, "Governatori", chi latita sul morente SSN?

Il silenzio dei Presidenti Regionali e degli Assessori alla sanità delle Regioni (con l'unica eccezione di Raffaele Donini) è decisamente preoccupante poiché gli interventi, i pochi che il Ministro della salute sta portando avanti, sono azioni di nicchia che contribuiscono a frammentare ulteriormente l'operatività del SSN.

Il dibattito in corso sui molti tentativi e i relativi rischi di affossare completamente il SSN nonostante sia molto "soffocato" e solo fra i cosiddetti "esperti" e il Ministro della salute, è una questione che interroga tutti.

Si registra la convinta partecipazione dei sindacati della dirigenza medica, che hanno appena effettuato una giornata di mobilitazione ma non si può dire altrettanto dei decisori regionali e in particolare dei Presidenti Regionali rimasti silenti sulla questione.

Le posizioni della Conferenza delle regioni sul sottofinanziamento del SSN ci sono state, come già da noi commentato, e a queste si è aggiunto ora il parere espresso sul Documento di economia e finanze del 2023 in cui le regioni si sono limitate a ricordare al governo le seguenti necessità:

Stabilizzare il rapporto spesa sanitaria /PIL per poi crescere al 2024 e non al 2025 come previsto dal Governo;

Rinnovare il «Patto Salute»: l'ultimo è del 18 dicembre 2019, ormai scaduto;

Riformare il sistema di «payback»;

Fabbisogno di risorse per la chiusura definitiva dell'emergenza Covid-19 e sostegno per il caro prodotti energetici.

Un linguaggio, dunque, molto attento alle virgole che dimostra come gli interessi della stabilità del Governo siano prevalenti rispetto a quello della salute dei cittadini

La posizione "solitaria" dell'assessore Raffale Donini

Certo la posizione espressa da Raffaele Donini nella sua intervista a QS è sicuramente diversa. L'assessore alla Salute della Regione Emilia-Romagna, che coordina anche la Commissione Salute delle Regioni, ha infatti ricordato come le Regioni abbiano dovuto sopperire con risorse proprie per garantire i pareggi di bilancio per un importo di 3,8 mld di euro di spese Covid non rimborsate dallo Stato, solo per il 2021, a cui si sono aggiunti i costi sostenuti contro la pandemia nel 2022 (per i quali non erano previsti rimborsi). Infine, il "Caro Bollette" causato dalla guerra Russia-Ucraina e che è già costato alle Regioni e in particolare a quelle con un sistema sanitario pubblico e universalistico più forte e capillare, come quello dell'Emilia-Romagna 1,4 mld in più rispetto al 2021.

Soldi che nessuno ci rimborserà mai". Nel merito, dunque per Donini il governo: "Prima di incrementare la spesa agli armamenti dovrebbe investire le risorse in sanità. Basta non spendere 3 mld per gestire un condono fiscale, basta non attuare la flat tax e la diminuzione della pressione fiscale sui ceti più ricchi. Questi sono solo alcuni esempi, ma potrei farne altri. Serve però la volontà del Governo".

La volontà del governo e il silenzio dei Presidenti

Abbiamo già avuto modo di evidenziare come il Governo con l'ultima legge di bilancio non sia riuscito a realizzare nessuno degli obiettivi (pensioni, flat tax, etc) che erano stati parte integrante del proprio programma elettorale e come le poche risorse che si libereranno in futuro saranno necessariamente vincolate a tali programmi e non certo a impedire il collasso del SSN

Una previsione fosca che dovrebbe trovare la netta opposizione dei Presidenti di Regione che invece si voltano dall'altra parte per non vedere o per dedicarsi ad altro.

Fatto ancora più preoccupante se pensiamo che più del 70% del bilancio delle Regioni è dedicato alla Sanità. Ricordiamo poi che con la pandemia le scelte o le non scelte regionali sono state determinanti sulle modalità di gestire la pandemia e il relativo numero di morti.

Il dis-allineamento delle regioni

La letteratura ci dice che i nostri 20 sistemi sanitari regionali si muovono non sempre allineati, i così detti modelli di quasi mercato (la Lombardia con le sue scelte di privilegiare le strutture ospedaliere ed in particolare quelle private, a discapito dei servizi territoriali) il modello integrato territorio ospedale (il Veneto con una maggior attivazione del territorio e con esiti distanti dalle altre Regioni), il modello burocratico o riparativo di molte Regioni (la Campania e la chiusura degli ingressi da altre Regioni per carenza di servizi in generale).

Le Regioni che costituiscono l'operatività del SSN in relazione alle specificità territoriali e dei bisogni delle rispettive popolazioni sono le grandi assenti del dibattito sulla riorganizzazione del SSN e del suo urgente rilancio.

Anche le spese in sanità forniscono un quadro assai frastagliato con gravi criticità ben rappresentato da un recente articolo su QS di pochi gironi orsono di Ettore Iorio a cui si rimanda

Gli effetti sciagurati della bozza Calderoli di autonomia differenziata

Quadro che peggiorerà e creerà ulteriori e preoccupanti differenze, a partire dall'incremento delle disuguaglianze sanitarie (anche grazie alla diffusa indifferenza dei decisori pubblici, degli organismi rappresentanti dei lavoratori, degli intellettuali e di tutti coloro che presiedono lobbies a partire da quella sanitaria) se la riforma Calderoli procederà nel suo iter.

E a tale proposito, emblematico è il parere fortemente critico espresso su tale proposta dal dossier elaborato dal Servizio bilancio del Senato e prontamente ritirato dal sito ufficiale appena dopo la sua pubblicazione.

Nel merito il dossier chiarisce come nel caso di un trasferimento alle regioni di un consistente numero di funzioni oggi svolte dallo Stato "ci sarebbe una forte crescita del bilancio regionale ed un ridimensionamento di quello statale, col rischio di non riuscire a conservare i livelli essenziali delle prestazioni presso le regioni non differenziate. Le regioni più povere, oppure quelle con bassi livelli di tributi erariali maturati nel proprio territorio, potrebbero avere maggiori difficoltà a finanziare, e dunque ad acquisire, le funzioni aggiuntive" e come poi "potrebbe far venir meno il conseguimento di economie di scala, dovuto alla presenza dei costi fissi indivisibili legati all'erogazione dei servizi la cui incidenza aumenta al diminuire della popolazione. Andrebbe dunque assicurato che tale ulteriore attribuzione di funzioni amministrative agli enti locali avvenga in assenza di ulteriori oneri aggiuntivi a carico dei bilanci dei predetti enti territoriali".

Quanto basta per affermare che con l'approvazione della bozza Calderoli il SSN non esisterebbe più e ogni regione seguirebbe la sua strada.

La mancanza di una diffusa cultura riformatrice

La mancanza di una diffusa cultura riformatrice che è stata alla base del disegno originale del SSN, o come vogliamo chiamarla in termini più moderni, è e deve essere elemento di preoccupazione per tutti coloro che hanno responsabilità pubbliche e collettive.

Il persistere di un quadro disallineato e silente nonostante l'esistenza della Conferenza Stato Regione, la presenza di Agenzie di verifica delle performance sanitarie, è una questione rispetto alla quale non bastano integrazioni o interventi monetari di settore, bensì è questione che rimanda ad un ridisegno organico del SSN e ad un ruolo attivo del livello regionale anche in contrasto e in contraddizione con il decisore centrale se questi non persegue la salute di tutti i cittadini come succede e sta succedendo da troppo tempo.

Il silenzio dei Presidenti Regionali e degli Assessori alla sanità delle Regioni (con l'unica eccezione di Raffaele Donini) è decisamente preoccupante poiché gli interventi, i pochi che il Ministro della salute sta portando avanti, sono azioni di nicchia che contribuiscono a frammentare ulteriormente l'operatività del SSN.

Il silenzio delle Regioni circa lo smantellamento del SSN e ancora più preoccupante poiché i servizi territoriali, l'integrazione territorio ospedale, strumenti essenziali per fronteggiare il quadro nosologico della cronicità e delle urgenze, può essere pensata organizzata e validata solo dal livello regionale, pur in presenza di una regia è di una garanzia nazionale.

Abbiamo forse bisogno di un'altra pandemia per sentire e vedere gli amministratori regionali difendere il più importante bene economico pubblico ossia la sanità?

Roberto Polillo

Mara Tognetti



Gli esperti della Società Italiana di Medicina Interna, sempre attenti nel dare suggerimenti per incorporare nelle abitudini di vita quotidiana le più recenti evidenze scientifiche, dopo un'estesa revisione della letteratura, riassumono le regole per vivere più a lungo e in salute. Il take home message è molto semplice: il vero elisir di lunga vita è mangiare poco e all'interno di intervalli limitati nelle 24 ore. Ecco come



Alessandro Laviano e Giorgio Sesti

Roma, 17 maggio 2023 - Vivere più a lungo, ma soprattutto vivere in buona salute. È il sogno di tutti e sono molti gli scienziati che da decenni si dedicano alla ricerca dell'elisir di lunga vita, cercandolo nelle pieghe del DNA (in particolare nei telomeri e nei meccanismi di protezione dalla metilazione) e nell'alimentazione. Già Ippocrate invitava a fare del cibo la propria medicina, mentre un detto di saggezza popolare sostiene che 'a tavola non si invecchia'. Ma è proprio così?

“Fin dall'antichità - ricorda il prof. Alessandro Laviano associato di Medicina Interna presso Sapienza Università di Roma - e basta rileggere il mito di Aurora e Titone*, era ben chiara la differenza tra longevità ed eterna giovinezza. Oggi, l'obiettivo 'eterna giovinezza' è stato soppiantato da quello di

‘invecchiamento di successo’ (healthy ageing), cioè dall’aumentare il numero degli anni vissuti in salute (healthspan). L’invecchiamento di successo è considerato oggi una priorità per tutti i Paesi ad elevato income, poiché l’invecchiamento della popolazione è correlato ad una maggior incidenza di malattie cronico-degenerative e disabilità, e ha quindi un impatto gravoso sulla spesa sanitaria e sul welfare. È dunque necessario dare spazio a tutte le strategie che rallentino l’invecchiamento biologico, permettendo un invecchiamento di successo”.

I meccanismi responsabili dell’invecchiamento sono in gran parte noti e si cominciano a mettere a punto anche alcune strategie per contrastarlo e modularlo. Tra queste, una delle più importanti è proprio l’alimentazione. O meglio, l’alimentazione contenuta, cioè mangiare meno. Senza arrivare alla denutrizione e privarsi di nutrienti essenziali. I meccanismi di protezione finora individuati sono tutti legati alla restrizione calorica.

Limitare l’apporto di cibo infatti fa entrare le cellule in modalità ‘protezione’ e questo consente loro di resistere meglio agli insulti esterni; allo stesso tempo le cellule ‘a dieta’ soddisfano le proprie necessità attraverso una sorta di auto-cannibalismo (autofagia) delle componenti invecchiate e poco funzionali. In pratica dunque la restrizione calorica attiva una sorta di ‘pulizia interna’ (come quella che si fa periodicamente sull’hard drive del computer) che, oltre a rimuovere componenti deteriorati e potenzialmente pericolosi, stimola anche la rigenerazione cellulare.

Ma cosa si intende esattamente per ‘restrizione’ calorica? Per ottenere effetti benefici, è sufficiente ridurre del 20-40% le calorie introdotte con la dieta. Mangiare di meno (ma sempre in modo controllato) induce un reset del nostro metabolismo a un livello più basso; e consumando di meno, si determina minor usura. Fin qui la teoria, ma come applicare in pratica la restrizione calorica ad effetto anti-aging?

“Da un punto di vista pratico - spiega il prof. Giorgio Sesti, presidente della Società Italiana di Medicina Interna - la restrizione calorica si può attuare secondo diversi approcci, da adattare alle esigenze del singolo e alle sue possibilità. Ma va detto che si tratta di estrapolazioni teoriche di quanto osservato su modelli cellulari e animali oltre che su marcatori surrogati di longevità in salute; al momento infatti per nessuno di questi approcci esiste la dimostrazione scientifica che ne documenti in modo definitivo l’efficacia nell’allungare la vita in salute, perché i risultati degli studi in corso si potranno osservare solo tra qualche decennio”.

“Alcune evidenze preliminari che questo accada anche nell’uomo vengono dallo studio CALERIE di recente pubblicato su *Nature Aging*: una restrizione calorica del 25% rallenta i processi di metilazione del DNA (legati a tanti processi di invecchiamento) già dopo appena due anni - prosegue il prof. Sesti - Ma il

cibo, al di là delle 'calorie', ha anche un elevato valore simbolico, per non parlare del suo effetto 'consolatore' (comfort food); e questo rende molto difficile seguire un regime di stretta restrizione calorica per lunghi periodi di tempo. Per questo, gli scienziati di settore sono alla ricerca di modalità alternative e meno penalizzanti. Una di queste è la restrizione selettiva degli alimenti 'ultra-raffinati'".

Numerose evidenze epidemiologiche suggeriscono che una dieta ricca di alimenti ultra-raffinati (farina bianca, zucchero, ecc.) è associata ad aumentato rischio di sviluppare malattie cronico-degenerative e precoce declino cognitivo. Un'altra possibile strada è quella del digiuno intermittente, attualmente di gran moda per la perdita di peso. Nell'ottica della restrizione calorica anti-aging, un approccio efficace potrebbe essere quello di alternare giorni di quasi digiuno, a giorni in cui ci si alimenta in quantità normale (ad esempio secondo la formula 5:2).

L'argomento è al centro di tante controversie (anche non strettamente scientifiche), ma è serissimo. Tanto da trovare spazio anche su pubblicazioni del gruppo Nature. C'è poi la 'via' della dieta mima-digiuno che consiste nell'effettuare ogni 3-4 mesi, cicli di 5 giorni di una dieta ipocalorica, formulata in modo da riprodurre gli effetti metabolici del digiuno. Questo faciliterebbe l'aderenza alla prescrizione dietetica (6).

“Tra le proposte emergenti - spiega il prof. Laviano- c'è il time-restricted eating; visto che il primo induttore di attività cellulare è la luce, questo approccio suggerisce di restringere la finestra temporale nella quale ci si può alimentare a meno di 12 ore, meglio se a 8-10 ore, sincronizzandola con la luce solare (una sorta di 'dall'alba al tramonto'). Il tutto almeno 5 giorni a settimana. È noto che mangiare tardi la sera si associa a un maggior rischio di patologie cronico-degenerative, mentre mangiare 'con la luce naturale' sembra ridurre lo stato infiammatorio e potrebbe facilitare il dimagrimento. Un recentissimo lavoro sperimentale, suggerisce inoltre che potrebbe essere proprio la fame, a attivare i meccanismi di protezione, ma non è chiaro se questo succeda anche nell'uomo”.

“Va sottolineato tuttavia - ammonisce il prof. Sesti - che modificare la dieta e il proprio peso corporeo può anche sortire effetti opposti e influenzare negativamente la propria età biologica. È il motivo per cui questi approcci, soprattutto i più sperimentali, devono essere sempre adottati su indicazione del medico e da lui monitorati per avere una visione globale dei rischi e dei benefici”.

Per riassumere dunque, la dieta anti-aging è soprattutto una dieta restrittiva in termini di calorie, da assumere in una finestra temporale ristretta. Non ci sono invece grandi prove scientifiche dell'esistenza di alimenti 'anti-aging', con l'eccezione dell'acqua e degli alimenti ricchi di poliamine (es., formaggi fermentati, germe di grano, ecc.). Al contrario, non si dispone al momento di prove relative all'effetto

anti-aging di tanti alimenti di moda (es., kefir, bacche di Goji, bacche di Açai). Insomma, in linea con i dettami del galateo, quando ci si siede a tavola, se si vuole augurare lunga vita ai nostri commensali, dovremmo astenerci dall'augurare 'buon appetito'.

**il mito di Aurora (Eos) e Titone riguarda l'immortalità che può essere vista anche come una maledizione, capace di portare alla solitudine e generare sofferenza. Secondo questo mito greco, ripreso anche da Omero, da Virgilio e da Dante nella Divina Commedia (II canto del Purgatorio, la 'concupina del Titone antico'), la dea dell'alba (Eos/Aurora) bellissima e capricciosa si innamorò del bellissimo principe troiano Titone, un mortale. Supplicò dunque suo padre, Zeus, di rendere immortale il suo amato, ma dimenticò di chiedere per lui anche l'eterna giovinezza. E così, la dea rimaneva splendida, mentre Titone, invecchiava di giorno in giorno. Finché Aurora, disgustata del suo decadimento fisico, decide di rinchiuderlo in una grotta dove lui cercherà di togliersi la vita più volte, senza riuscirci. Alla fine Aurora, impietosita, trasforma Titone in una cicala, simbolo di bellezza e di immortalità nell'antica Grecia.*



Roma, 17 maggio 2023 - Nel contrasto alle malattie cardio-vascolari bisogna superare la rigida distinzione tra prevenzione primaria e secondaria. È sempre più necessario valutare le condizioni e la funzionalità degli organi che sono il “bersaglio” dei principali fattori di rischio.

Un nuovo approccio indispensabile per migliorare l’assistenza medico-sanitaria verso patologie che provocano, ogni anno solo in Italia, più di 900mila ricoveri ospedalieri. Causano anche 232mila decessi e costano complessivamente al nostro Paese 21 miliardi di euro (16 per i costi diretti e 5 per quelli indiretti). L’invito alle istituzioni e al mondo medico-accademico è contenuto in un documento stilato dalla Consulta delle Società Scientifiche per la riduzione del Rischio Cardio-Vascolare.

L’alleanza riunisce 16 diverse Società Scientifiche e presenta il suo lavoro nell’ambito di un workshop del titolo “Focus su tre grandi temi per il Ssn: Riflessioni e Proposte della Consulta SCV. L’evento scientifico si svolge oggi a Roma ed è supportato sul piano organizzativo da Dephaforum.

“Le malattie cardiovascolari rappresentano in tutto il Pianeta la prima causa di morte - afferma il prof. Giuseppe Mancina, Presidente della Consulta-SCV, Professore Emerito dell’Università Milano Bicocca e Presidente della European Society of Hypertension Foundation - La loro prevenzione rimane di gran lunga la migliore strategia a nostra disposizione per limitarne l’impatto complessivo sul SSN. La prevenzione può essere primaria e comportare interventi sugli stili di vita e altri fattori di rischio. Oppure secondaria e quindi finalizzata all’evitare recidive a persone già colpite da un evento cardio-vascolare. Questa suddivisione ha avuto, e continua ad avere, numerose ricadute positive sulla pratica clinica. Tuttavia presenta dei limiti, che possono essere superati grazie a esami diagnostici più precisi. Oggi sono stati messi a punto biomarcatori del danno d’organo e nuove indagini strumentali come le bio-immagini.

Rispetto a pochi anni fa è quindi possibile quantificare e qualificare il danno strutturale e funzionale al sistema cardiovascolare. Per esempio, le tecniche più avanzate ultrasoniche e tomografiche consentono di identificare precocemente lesioni, anche molto lievi, al sistema vascolare del cuore o dei reni o di altri organi. Tutto ciò porta inevitabilmente a importanti ricadute clinico-terapeutiche e opportunità di intervento precoce per tutti i pazienti. Questa maggiore precisione diagnostica consente una tempestiva identificazione del danno d'organo ed una conseguente adeguata quantificazione del rischio. Andrà perciò rivisto il paradigma classico con cui classifichiamo i pazienti, interpretiamo le nostre linee guida e diamo raccomandazioni terapeutiche alla luce del nuovo ruolo assegnato al danno d'organo, il vero nuovo "killer silenzioso".

“Un lavoro di aggiornamento va svolto anche per il paziente fragile - sottolinea il prof. Giovanni Corrao, Direttore del Centro Interuniversitario Healthcare Research and Pharmacoepidemiology - La Consulta-SCV ha infatti proposto di costituire un gruppo di lavoro interdisciplinare, per studiare questa problematica. Ogni persona colpita da una patologia cardiovascolare presenta infatti dei livelli diversi di fragilità, che dipendono da diversi fattori come la complessità clinica, la suscettibilità biologica e anche la vulnerabilità sociale. Sono tutti elementi che devono essere tradotti in un piano assistenziale individualizzato che tenga poi conto dei singoli aspetti d'ogni malato. Questo vale soprattutto nella gestione clinica e assistenziale della cronicità, condizione che interessa un numero crescente di pazienti”.

Al Workshop di Roma la Consulta presenta anche un terzo documento, dedicato all'arteriopatia periferica degli arti inferiori. “È una patologia decisamente trascurata anche se può interessare fino al 10% della popolazione adulta - prosegue la prof.ssa Adriana Visonà, Direttore UOC Angiologia Azienda ULSS 2, Marca Trevigiana Regione Veneto - Si caratterizza per una forte riduzione dell'afflusso di sangue e dell'ossigeno alle arterie degli arti inferiori, a causa dell'ostruzione o restringimento dei vasi sanguigni. La malattia inoltre non si presenta sempre con sintomi specifici. Un paziente con PAD presenta un rischio sei volte maggiore di eventi cardio-vascolari, tra cui l'infarto e l'ictus. Si calcola che l'arteriopatia periferica degli arti inferiori aumenterà in modo significativo nei prossimi 20 anni, anche a causa dell'invecchiamento generale della popolazione”.

“Per fortuna esistono diverse tipologie di terapie in grado di contrastarla efficacemente - aggiunge il dott. Walter Marrocco, Responsabile Scientifico della Federazione Italiana dei Medici di Famiglia/FIMMG e Coordinatore della Consulta-SCV - Come Consulta siamo però assolutamente convinti che l'arteriopatia si possa sconfiggere anche grazie a nuove campagne di sensibilizzazione che ne aumentino la consapevolezza tra la popolazione. Infine, va resa sistematica la collaborazione multidisciplinare e multiprofessionale di tutti il personale medico coinvolto nel percorso di cura”.

“La prevenzione cardiovascolare gioca un ruolo fondamentale per la sostenibilità del sistema sanitario nazionale. Un risultato che può essere raggiunto solo garantendo l'accesso rapido e omogeneo a livello

nazionale e regionale e la giusta valorizzazione economica di tutti i farmaci per la prevenzione e la cura delle patologie cardiovascolari - conclude il dott. Marcello Cattani, Presidente di Farindustria - Come Paese dobbiamo accelerare le partnership strategiche sui temi fondamentali: ricerca e sviluppo clinico, prevenzione, uso delle evidenze generate con la Real World Evidence, digitalizzazione dei processi in sanità e applicazione dell'intelligenza artificiale e degli strumenti innovativi che mette a disposizione. È infine fondamentale che si realizzi una corretta misurazione e valorizzazione di tutti i benefici clinici, economici e sociali, sia diretti sia indiretti”.

Oggi la fiducia

Il decreto bollette sbatte contro i dubbi del Quirinale Escluse sanità e assunzioni

DI GIUSEPPE COLOMBO

ROMA — L>alert del Quirinale piomba nell'emiciclo di Montecitorio quando la discussione generale sul decreto Bollette è alle battute finali. I deputati aspettano che il ministro per i Rapporti con il Parlamento Luca Ciriani si alzi dai banchi del governo per porre la questione di fiducia. E invece è Ugo Cappellacci, il presidente della commissione Affari sociali, ad accendere il microfono: bisogna tornare in commissione perché il testo va corretto. È in quel momento che il faro del Colle si accende, dispiegando la riflessione: quattro norme non sono «omogenee». Cozzano con lo spirito del provvedimento. Così - è il ragionamento - il provvedimento diventa un contenitore omnibus.

Non è la prima volta che il Colle solleva questo tema all'attenzione del governo e Parlamento. Decreto Milleproroghe, tre mesi fa. Il 24 febbraio il capo dello Stato Sergio Mattarella promulga il provvedimento, che contiene anche le norme sulle concessionibalneari, ma nella lettera che accompagna il via libera sottolinea come «ambiti materiali diversi ed eterogenei» si trasformano «in decreti legge omnibus del tutto disomogenei, vale a dire in meri contenitori dei più disparati interventi normativi».

Questa volta il monito non viene messo nero su bianco. Il Quirinale sottolinea che spetta ai presidenti delle Camere esprimersi sull'ammissibilità delle norme. Ma le preoccupazioni sono così evidenti che il Parlamento si adegua. Anche perché la corda era stata già tirata al limite dal governo che, con l'approvazione in Consiglio dei ministri, aveva ampliato il perimetro del provvedimento, che stanziava 4,9 miliardi: oltre alle misure contro il caro-energia, infatti, erano stati inseriti interventi per la sanità e sugli adempimenti fiscali, poi confermati dalla Camera, seppure con le integrazioni degli emendamenti. Ma il passaggio nelle commissioni Bilancio e Affari sociali ha caricato il disegno di legge di conversione di norme ritenute appunto disallineate rispetto allo spirito del provvedimento.

Gli articoli attenzionati riguardano le visite, senza preavviso, dei parlamentari negli ospedali e il ruolo affidato ad Assoprevidenza a supporto degli investimenti dei fondi pensione nella capitalizzazione delle piccole e medie imprese. Ancora il contributo di un milione per il Polo didattico dedicato alle vittime di Marcinelle, oltre a una norma sul payback dei dispositivi medici (l'obbligo per le Regioni di presentare le fatture all'azienda interessata dalla richiesta di ripiano). Su un'altra modifica, introdotta sempre attraverso gli emendamenti dei deputati, c'è invece un problema di coperture: riguarda la stabilizzazione dei ricercatori sanitari negli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (Ircs).

Finisce tutto nel cestino: le norme vengono soppresse, il testo ripulito. Si torna in aula. Finalmente Ciriani può prendere la parola per chiedere la fiducia, che sarà votata oggi. Ma restano le scorie. Da Fratelli d'Italia alla Cgil, passando per Alleanza Verdi-Sinistra, è ampio il fronte che chiede di stabilizzare i precari della ricerca sanitaria. Non è escluso un salvataggio con il decreto per le assunzioni nella Pubblica amministrazione, che dovrebbe approdare nell'aula di Montecitorio il 29 maggio. Un travaso che però va studiato con attenzione per evitare un nuovo richiamo.

©RIPRODUZIONERISERVATA

Quattro norme senza collegamenti con il caro energia e il testo torna in commissione

ANSA/RICCARDOANTIMIANI|La CameraUna immagine dell'aula di Montecitorio

Paura in un centro di salute mentale di Napoli

La psichiatra minacciata dal paziente con la pistola “Ma io ho avuto fortuna”

DI MARINA CAPPITTI

NAPOLI — Una pistola puntata contro i medici, una psichiatra minacciata di morte: «La devo uccidere». A meno di un mese dall'omicidio della dottoressa Barbara Capovani, uccisa da un paziente a Pisa, ancora momenti di terrore in un centro di salute mentale, quello dell'Asl Napoli 1, nel quartiere di Secondigliano, periferia nord della città.

Sono da poco passate le 19,30 quando un paziente con disturbi della personalità e precedenti penali fa irruzione armato. Si scaglia contro la psichiatra 50enne Daniela Sorrentino che, ancora sotto choc, racconta a “Repubblica” quegli attimi interminabili di paura.

Dottoressa Sorrentino cosa è accaduto?

«Mancava meno di mezz'ora alla fine del mio turno ed ero al telefono con la caposala. Mi trovavo insieme ad altri quattro colleghi nella stanza dell'archivio, eravamo seduti al tavolo.

All'improvviso un paziente che è in cura presso la nostra struttura da diversi anni è entrato armato e ha posato la pistola sulla scrivania».

Cosa ha pensato in quel momento?

«Ho avuto paura, tanta paura.

Quando ha preso la pistola e l'ha caricata ho pensato solo ai miei tre figli. Poi l'ha puntata verso la gamba di uno dei quattro infermieri e allora ho temuto il peggio, la situazione era diventata difficilissima».

Cosa ha fatto?

«Sono scappata via con un'infermiera al piano di sopra, in medicheria e lì insieme ad altri colleghi abbiamo avvertito la polizia. Poi sono tornata indietro e ho visto l'infermiere che era riuscito a bloccare l'uomo. Non si era sentito alcuno sparo, la pistola era finta ma questo nessuno di noi poteva saperlo sino a quel preciso momento».

A quel punto il paziente è stato portato in ambulanza all'Ospedale del Mare e lei, nonostante lo choc, ha deciso di accompagnarlo.

«Sì, ho svolto e portato a termine il mio lavoro come fanno tanti altri colleghi medici con grande professionalità. Purtroppo in ambulanza ho subito nuove molestie».

Di che tipo? Cos'altro ha

dovuto subire?

«Il paziente si è masturbato davanti a me. Dopo la visita all'Ospedale del Mare è stato ricoverato nel reparto psichiatrico di diagnosi e cura della struttura ospedaliera del San Giovanni Bosco».

In tanti anni di professione aveva mai subito aggressioni o assistito ad episodi del genere?

«No, è la prima volta ed in realtà sto realizzando solo da poche ore tutto quello che è accaduto. Sono ancora sotto choc, lo ammetto».

Con che animo è tornata a lavoro?

«È stato terribile, ma non ho alcuna intenzione di lasciarmi intimidire nel mio lavoro di ogni giorno. Ovviamente vado avanti e continuo a svolgere con il massimo impegno la mia professione».

L'episodio riapre il tema della sicurezza negli ospedali. Lei cosa pensa sul tema?

«Credo che sia necessaria una maggiore collaborazione con le forze dell'ordine e con la magistratura per tutelare il personale medico. Se una persona ha precedenti penali e disturbi della personalità non può essere semplicemente ricoverata ma servono misure differenti ed adeguate perché il rischio che episodi come questo si verificano è chiaramente alto.

Nel caso specifico, inoltre, mi è stato riferito che l'uomo si era recato nella struttura la sera precedente e aveva già minacciato di volermi uccidere.

Siamo oltre la patologia, insomma, credo sia evidente questo».

La sua aggressione arriva a meno di un mese dall'omicidio di una sua collega, la psichiatra Barbara Capovani, di 55 anni, uccisa da un suo ex paziente fuori dall'ospedale di Pisa.

«Ho pensato molto a lei in queste ore, il ricordo di quella tragedia è ancora forte e molto presente.

Che posso dire? Forse soltanto che mi sento fortunata: sono qui, sono ancora qui e posso raccontarlo, già è tanto, visto come poteva andare a finire, male, davvero molto male. E adesso spero almeno che si apra una riflessione seria che porti a soluzioni concrete per tutelare il nostro lavoro».

©RIPRODUZIONERISERVATAf

Quando ha impugnato l'arma e l'ha caricata ho pensato solo ai miei tre figli, poi lui si è girato e sono scappata

gf

Dopo abbiamo scoperto che era finta però lo choc resta Se una persona ha precedenti penali e certi disturbi non può solo essere ricoverata

g

Il precedente

Sopra, la psichiatra Barbara Capovani, aggredita e uccisa a Pisa ad aprile da un suo paziente.

Sotto il corteo degli psichiatri a Roma in memoria della dottoressa

La proposta

“Medicina di Genere per il popolo Lgbtq”

di Clemente Pistilli *Una struttura dedicata ai percorsi di Medicina di Genere LGBTQ+ in tutte le Asl del Lazio. A presentare la proposta di legge è stata la consigliera regionale dem Sara Battisti. « In occasione della giornata internazionale contro l'omofobia, la lesbofobia, la bifobia e la transfobia ho depositato in consiglio regionale una proposta di legge, sottoscritta dal gruppo del Partito democratico, per l'istituzione di un percorso per la medicina di genere Lgbtq+ e per il contrasto all'omolesbotransfobia » , spiega la consigliera dem.*

L'esponente dem ha sostenuto che gli ultimi dati Istat evidenziano consistenti difficoltà in ambito familiare, lavorativo e sociale nel percorso di accettazione dell'omosessualità, con un conseguente disagio psicologico connesso alla scoperta della propria sessualità o della propria identità di genere e con una crescente richiesta di aiuto a seguito di fenomeni di omofobia che sfociano in violenze, abusi e discriminazioni. « L'auspicio — aggiunge — è questa proposta di legge possa aprire un percorso in altre regioni per invertire un trend sempre più preoccupante ». La consigliera regionale punta all'istituzione, in tutte le Aziende sanitarie, di percorsi di Medicina di Genere, con sportelli di ascolto in relazione alla condizione di omosessualità, presa in carico delle situazioni individuali e familiari con sostegno psicologico, consulenza legale e attività di informazione per la prevenzione delle malattie sessualmente trasmissibili, con test rapidi per la diagnosi da infezione da Hiv.

Sara Battisti ha poi pensato a percorsi dedicati alle persone in condizione di conflitto d'identità di genere, per l'orientamento socio- sanitario e il sostegno al percorso di transizione, accesso agli screening indipendentemente dal sesso anagrafico per le persone transgender, all'uso gratuito sotto controllo medico di ormoni Cross-Sex dalla maggiore età in poi e ad attività di formazione per tutto il personale sanitario, finalizzate a migliorare ulteriormente capacità e competenze nell'assistenza delle persone Lgbtq+.

Prevista infine l'istituzione di un tavolo tecnico, dove far convergere anche le associazioni, dedicato alla Medicina di Genere, con il compito di coordinare a livello regionale l'attuazione dei punti previsti dalla legge. « L'invito al presidente Rocca — dichiara la consigliera — è quello di lavorare affinché non esistano cittadini di serie A e di serie B, ma che si estendano i diritti in maniera egualitaria a tutte le persone».

La consigliera regionale

Sara Battisti (Pd) “ Negli ospedali servono reparti per l'assistenza ai pazienti arcobaleno” “Ascolto psicologico e test rapidi per le mst”

Jll simbololeri è stata la giornata contro l'omofobia, nella foto una ragazza sfila con la bandiera arcobaleno per protestare contro le discriminazioni sessuali

L'allarme di cisl piemonte

Ritmi impossibili per gli operatori Rsa a pagare sono i più fragili

Il rapporto con i pazienti si conta in minuti: la giunta regionale prevede un totale di mezz'ora al giorno per gli ospiti "in alta intensità"

di Massimiliano Sciuillo Quattro minuti per effettuare il prelievo del sangue, altri tre per la medicazione durante l'igiene del mattino. Ben cinque minuti per incontrare la psicologa e poi 180 secondi per assumere la terapia a pranzo. Per il fisioterapista c'è un "patrimonio" di 7 minuti, mentre per il controllo pomeridiano delle medicazioni ne bastano 2. Gli ultimi 6 minuti sono ripartiti, in parti uguali, tra la terapia dell'ora di cena e un ultimo controllo prima di dormire. Mezz'ora in tutto, nell'arco dell'intera giornata: è quanto prevede la delibera di giunta regionale per gli ospiti "in alta intensità" che vivono all'interno delle residenze socio-assistenziali piemontesi: il cosiddetto "minutaggio", per quanto riguarda lo staff di infermiere, fisioterapista, psicologo e così via. Ma la situazione non migliora per la figura dell'oss (operatore socio sanitario). Qui il totale sale a 120 minuti, dunque due ore nell'arco delle 24 della giornata. Ma i ritmi restano sostenuti: un quarto d'ora per la sveglia, la vestizione, lavaggio ed eventuale cambio del pannolone. Dieci minuti per imboccare l'ospite durante la colazione, otto per collocarlo sulla carrozzina e accompagnarlo nelle sale comuni, venti minuti per il pranzo (sempre imboccato) e altri dodici per il riposo dopo mangiato. Per la merenda i minuti scendono a dieci, mentre altri venti sono destinati alla cena. Un ultimo quarto d'ora prima di addormentarsi e dieci minuti destinati al controllo notturno, in caso di necessità ed eventuali cambi. A malapena si riesce a stabilire anche un minimo rapporto umano. A lanciare l'allarme – tramite i dati esposti da Isabella Turra – è stata la Fp Cisl Piemonte, in una società che invecchia sempre di più e in cui le rsa assumono un ruolo sempre più strategico, ma i sindacati chiedono anche alla Regione di rivedere le regole. «Ladgr 45 risale ormai a 10 anni fa e nel frattempo le cose sono cambiate – spiega Sergio Melis, segretario generale di Fp Cisl –: chiediamo alla Regione di rivedere tempi e regole». «Nessuno ha la bacchetta magica – aggiunge Luca Caretti, segretario regionale aggiunto di Cisl Piemonte –, ma il tema è una priorità e non si può rimandare. Tra legge sulla non autosufficienza e Pnrr bisogna lavorare sulla destinazione di nuove risorse». Anche perché c'è carenza di personale. Si stima che manchino almeno mille oss e 5 mila infermieri all'interno delle circa 800 rsa piemontesi. «Chiediamo che vengano rispettati i contratti firmati dalle sigle più rappresentative – dice Tiziana Tripodi, segretaria regionale di Fp Cisl –, ma ci sono strutture accreditate con la Regione che non li applicano» Su questo punto, Alberto Cirio scandisce: «Si rimane accreditati solo se si rispettano i contratti e i diritti». E apre anche a una revisione della dgr: «Bisogna rifondare il sistema di assistenza, nel rispetto degli ospiti, ma anche di chi lavora nelle strutture: la pandemia ha evidenziato gli errori fatti con i tagli in passato. La dgr sulle rsa deve essere rivista. E mi impegno a mantenere e aumentare le risorse per le convenzioni».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

kServizioDue operatrici in una Rsa piemontese

Il caso

Paziente con la pistola contro la psichiatra “Quando l’ha caricata ho temuto il peggio”

Terrore nel centro di salute mentale di Secondigliano. La specialista è riuscita a fuggire, l’uomo è stato disarmato, l’arma era finta. Poi lei stessa lo ha accompagnato in ospedale

di Marina Cappitti «Ho avuto paura. Quando ho visto il paziente posare la pistola sul tavolo e poi caricarla ho pensato solo ai miei tre figli». Manca meno di mezz’ora alla fine del turno di Daniela Sorrentino, 50 anni, psichiatra al centro di salute mentale di Secondigliano. Sono da poco passate le 19,30 quando l’uomo con disturbi della personalità e precedenti penali irrompe nella stanza dell’archivio puntando l’arma contro i medici e minacciando di morte la psichiatra che, a quel punto, teme il peggio.

« La devo uccidere » , aveva detto anche qualche giorno prima. «Ero nella stanza con altri quattro colleghi - racconta a Repubblica Daniela ancora sotto choc - e stavo parlando al telefono con la caposala quando l’uomo che è in cura nella nostra struttura da diversi anni è entrato armato. Dopo aver caricato l’arma l’ha puntata alla gamba di un infermiere e abbiamo temuto il peggio».

In quel momento Daniela scappa con un’infermiera al piano di sopra, in medicheria, avvisando, con gli altri sanitari, le forze dell’ordine.

Non si sentono spari e quando torna indietro vede che l’infermiere ha bloccato l’uomo. «La pistola era finta, ma non potevamo saperlo » . Poco dopo sul posto arriva la polizia. Il paziente viene portato all’Ospedale del Mare per essere visitato e in seguito ricoverato nel reparto psichiatrico di diagnosi e cura del San Giovanni Bosco. Sull’ambulanza sale anche Daniela. «Sì io l’ho accompagnato continuando semplicemente a fare il mio lavoro di medico così come fanno con grande professionalità tanti miei colleghi » dice con umiltà. Ma sull’ambulanza l’uomo la molesta. «Si è masturbato davanti a me » racconta Daniela che ieri, dopo la terribile serata di martedì, era già di nuovo al Centro come ogni mattina a fare il suo lavoro. «È stato terribile, ma non ho intenzione di lasciarmi intimidire. Vado avanti e continuo a svolgere con impegno la mia professione » dice con forza. Un comportamento definito « encomiabile » dal direttore generale dell’Asl Napoli 1 Centro, Ciro Verdoliva. « Ancora sotto choc, ma con un grande spirito di servizio ha accompagnato il paziente in ambulanza sino all’Ospedale del Mare. Questo la dice lunga sulla professionalità e sulla qualità umana del nostro personale» afferma. La vicenda accende il dibattito. Nessun filtro per accedere al centro, nessuna guardia giurata. «Un fatto incredibile, veramente una violenza che non si può definire - commenta la direttrice del dipartimento di salute mentale, Luisa Russo - La vicenda dimostra che servirebbe un aiuto da parte delle forze dell’ordine e della magistratura». Dopo la riunione di ieri mattina alla struttura di Secondigliano gli psichiatri napoletani parteciperanno oggi a Roma al tavolo di lavoro con le istituzioni per rimettere la salute mentale al centro dell’agenda politica del Paese. «Non bastano le fiaccolate o altre pur lodevoli iniziative, tese a sensibilizzare cittadinanza e istituzioni. Occorrono - afferma il presidente dell’Ordine degli Psicologi della Campania, Armando Cozzuto - interventi

strutturali per garantire la sicurezza dei tantissimi professionisti sanitari, tra cui gli psicologi, che ogni giorno sono in prima linea. A Napoli si è sfiorata una nuova tragedia e auspichiamo che si prenda finalmente consapevolezza dei rischi ai quali è quotidianamente sottoposto il personale sanitario e si intervenga in maniera decisa » . L'episodio di Secondigliano si aggiunge a quello accaduto meno di un mese fa a Pisa, con la morte di Barbara Capovani, psichiatra di 55 anni, aggredita e uccisa da un suo ex paziente fuori dall'ospedale. «Il mio pensiero - dice Daniela Sorrentino - va a lei, il ricordo di quella tragedia è ancora forte. Io sono fortunata: sono ancora qui che posso raccontarlo».

© RIPRODUZIONERISERVATA

“In ambulanza si è masturbato. È stata una serata terribile ma non ho alcuna intenzione di lasciarmi intimidire nel mio lavoro”

kPresidioll centro di salute mentale a Secondigliano

Obesità, scoperte le cellule del cervello che stimolano l'appetito

Per ridurre il girovita bisogna puntare al cervello. E' infatti qui che nasce l'appetito «incontrollato», quello che porta a mangiare più cibo di quanto in realtà ne serva. Una nuova ricerca condotta dal Garvan Institute of Medical Research, in Australia, ha individuato uno specifico gruppo di cellule cerebrali che stimola l'appetito quando c'è un eccesso prolungato di energia nel corpo, ovvero in presenza di un accumulo eccessivo di grasso, condizione tipica dell'obesità

di Valentina Arcovio



Per **ridurre il girovita** bisogna puntare al cervello. E' infatti qui che nasce l'**appetito «incontrollato»**, quello che porta a mangiare più cibo di quanto in realtà ne serva. Una nuova ricerca condotta dal **Garvan Institute of Medical Research**, in Australia, ha individuato uno specifico gruppo di cellule cerebrali che stimola l'appetito quando c'è un eccesso prolungato di energia nel corpo, ovvero in presenza di un **accumulo eccessivo di grasso**, condizione tipica dell'**obesità**. La ricerca, pubblicata sulla rivista **Cell Metabolism**, apre la strada a nuovi **approcci terapeutici** per contrastare la più grande pandemia del nostro secolo, ovvero l'obesità.

Negli obesi il cervello è più sensibile alla molecola della «fame»

I ricercatori hanno scoperto che queste cellule non solo producono la **molecola NPY** che stimola l'appetito, ma rendono effettivamente il cervello più sensibile alla molecola, aumentando ulteriormente l'appetito. «Queste cellule innescano **cambiamenti nel cervello** che lo rendono più sensibile anche a bassi livelli di NPY, quando cioè c'è un surplus di energia nel corpo sotto forma di **grasso in eccesso**, stimolando l'appetito negli obesi», spiega **Herbert Herzog**, autore senior dello studio e scienziato del Garvan Institute. «Il nostro studio affronta una domanda di lunga data e cioè come viene controllato l'appetito nell'obesità. La ricerca – aggiunge – ha il potenziale per indirizzare lo **sviluppo delle terapie** in una nuova direzione».

I meccanismi cerebrali che aumentano l'appetito in chi soffre di obesità

L'obesità è un grave problema di **sanità pubblica** perché ad essa è associato un aumentato rischio di sviluppare altre patologie croniche, come il **diabete** o le malattie cardiache. Molti fattori possono influenzare lo sviluppo dell'**obesità**, tra cui le abitudini alimentari e i livelli di attività fisica. «Il nostro cervello ha **meccanismi complessi** che percepiscono quanta energia è immagazzinata nel nostro corpo e regolano di conseguenza il nostro appetito», spiega Herzog. «Uno dei modi in cui lo fa è attraverso la **molecola NPY**, che il cervello produce naturalmente in risposta a stress come la fame, per stimolare l'assunzione di cibo. Quando l'energia che consumiamo è inferiore a quella che spendiamo – continua – il nostro cervello produce livelli più alti di NPY. Quando l'**apporto energetico** supera la spesa, i livelli di NPY diminuiscono e avvertiamo meno fame. Tuttavia, quando c'è un eccesso di energia prolungato, come il grasso corporeo in eccesso nell'obesità, l'NPY continua a **stimolare l'appetito** anche a bassi livelli. Volevamo capire il motivo”.

Nelle persone obese la produzione di NPY non si interrompe

Per raggiungere l'obiettivo i ricercatori hanno condotto una serie di test su **topi obesi**. In particolare, gli studiosi hanno concentrato la loro attenzione sui **neuroni** che producono NPY. In questo modo hanno scoperto che, sorprendentemente, il 15% di queste cellule funzionava in maniera diversa. In pratica, non interrompevano la **produzione di NPY** in condizioni di obesità. «Abbiamo scoperto che nelle **condizioni di obesità**, l'appetito era principalmente guidato dall'NPY prodotto da questo subset di neuroni», spiegano i ricercatori. «Queste cellule non solo producevano NPY, ma rendevano anche altre parti del cervello più sensibili, producendo recettori o '**stazioni di ancoraggio**' aggiuntive per la molecola», concludono.

Obesità: con semaglutide la metà degli adolescenti ritorna a un peso «normale»

Semaglutide, il farmaco per perdere peso diventato molto popolare, ha un'efficacia straordinaria anche negli adolescenti obesi. Un'analisi secondaria condotta nell'ambito dello studio STEP TEENS, presentata al Congresso europeo sull'obesità in corso a Dublino, ha dimostrato che quasi la metà degli adolescenti a cui è stato somministrato la semaglutide è riuscito a perdere abbastanza peso da scendere sotto il limite clinico per l'obesità

di Valentina Arcovio



Semaglutide, il farmaco per perdere peso diventato molto popolare, ha un'efficacia straordinaria anche negli **adolescenti obesi**. Un'analisi secondaria condotta nell'ambito dello studio **STEP TEENS**, presentata al **Congresso europeo sull'obesità** in corso a Dublino, ha dimostrato che quasi la metà degli adolescenti a cui è stato somministrato la semaglutide è riuscito a perdere abbastanza peso da scendere sotto il **limite clinico** per l'obesità. Lo studio, pubblicato anche sulla

rivista **Obesity**, ha anche mostrato che quasi tre quarti dei giovani pazienti (74%) hanno beneficiato retrocedendo di almeno una classe di peso.

La semaglutide «cura» l'obesità nel 45% degli adolescenti

Nella nuova analisi sono stati inclusi 201 adolescenti di età compresa tra i 12 e meno di 18 anni con un **indice di massa corporea** (Ibm) del 5% più alto. I partecipanti sono stati divisi in due gruppi: alcuni hanno ricevuto **iniezione settimanali** di semaglutide, gli altri invece un placebo per 68 settimane. Entrambi i gruppi hanno ricevuto una consulenza sullo **stile di vita** corrispondente. Ebbene, alla fine del periodo di studio il 45% che ha ricevuto semaglutide ha sperimentato una **riduzione dell'Ibm** al di sotto del punto clinico limite per l'obesità, ovvero ha raggiunto il **peso normale** o al massimo è risultato in sovrappeso, rispetto al 12% dei partecipanti a cui è stato dato del placebo.

Gli effetti della semaglutide sono senza precedenti

«Questi risultati sottolineano l'elevato grado di **efficacia clinica** di semaglutide negli adolescenti con obesità», afferma **Aaron S. Kelly**, co-direttore del Center for Pediatric Obesity Medicine presso l'Università del Minnesota, Minneapolis. «In senso pratico, nel nostro studio vediamo che **semaglutide** ha ridotto il peso a un livello inferiore a quello che viene definito come **obesità clinica** in quasi il 50% degli adolescenti, che è storicamente senza precedenti con trattamenti diversi dalla **chirurgia bariatrica**».

Scarlattina: nel 2023 +2.000% di test rapidi per lo streptococco. Il pediatra: «No ad uso inappropriato dell'antibiotico»

Cresciute anche le richieste di amoxicillina, l'antibiotico che cura la Scarlattina, stimate intorno ad un +38%. Alfaro (pediatra): «L'uso inappropriato di questo antibiotico ne ha esaurito le scorte. Nessun test per gli asintomatici: non sono contagiosi»

di Isabella Faggiano



Se fino a qualche mese fa tamponi per il Covid-19 e mascherine d'ogni tipo erano in bella vista sugli espositori delle farmacie, ora sono i test per lo **streptococco** a farla da padrone. Nel 2023 la vendita di tamponi rapidi per la ricerca di questo batterio, responsabile della scarlattina, è aumentata del 2.000%. Di pari passo sono cresciute anche le richieste di amoxicillina, l'antibiotico che lo cura, stimate intorno ad un +38% rispetto allo stesso periodo dello scorso anno.

I test rapidi sono attendibili?

«I test fai da te per lo streptococco sono utili per effettuare uno screening rapido – spiega **Carlo Alfaro**, pediatra, consigliere nazionale della SIMA, la **Società italiana di medicina dell'adolescenza**, in un'intervista a *Sanità Informazione* -. Questo vuol dire che chi avrà un esito negativo potrà stare tranquillo, mentre chi otterrà una positività dovrà sottoporsi ad un tampone faringeo, presso laboratori specializzati, con antibiogramma, esame necessario affinché la prescrizione dell'antibiotico sia adeguata».

Antibiotico: quando e perché

L' amoxicillina va assunta solo se necessario: «L'uso inappropriato di questo antibiotico ne ha esaurito le scorte», racconta il pediatra. Non è un caso che l'Italia sia sul podio europeo per maggior consumo di antibiotici: «Questo farmaco è troppo spesso prescritto e utilizzato per tenere a bada la paura dei genitori più apprensivi. Ma se una febbre non passa entro 4-5 giorni non è detto che sia necessario l'utilizzo di un antibiotico – sottolinea Alfaro -. Per questo è sempre meglio effettuare un antibiogramma per accertarne la necessità. Inoltre, in caso di scarlattina la terapia antibiotica può essere iniziata entro il nono giorno dall'esordio dei sintomi, evitando qualsiasi complicanza».

Test rapidi e amoxicillina, richieste in aumento

I numeri parlano chiaro: nelle farmacie italiane da ottobre 2021 a marzo 2022, stando ai dati elaborati per ANSA da Iqvia, provider di analisi in ambito sanitario e farmaceutico, erano stati venduti 3.857 tamponi per rilevare questo batterio, da ottobre 2022 a marzo 2023 sono stati 77.661. A crescere sono anche le vendite di amoxicillina, passate da 11,9 milioni di dosi vendute da novembre 2021 a marzo 2022 a 16,4 milioni da novembre 2022 a marzo 2023.

La scarlattina non è il Covid

«Questa crescita esponenziale di vendita di tamponi rapidi è dovuta, con estrema probabilità, ad abitudini acquisite durante il periodo pandemico – aggiunge Alfaro -. Molti bambini sono stati sottoposti al test rapido per lo streptococco, pur in assenza di sintomi, solamente perché entrati in contatto con soggetti risultati positivi. Tuttavia, se questo atteggiamento è adeguato per il Sars-CoV-2 non lo è per lo streptococco, poiché un portatore sano, ovvero positivo al test, ma totalmente asintomatico, non può essere fonte di contagio».

La “stagione” dello streptococco non esiste più

Se i casi di scarlattina non diminuiscono non è colpa della primavera che tarda ad arrivare. «Se fino a qualche anno fa lo streptococco seguiva una precisa stagionalità, da fine gennaio ad aprile, ora circola tutto l'anno. L'attuale aumento esponenziale di casi, così come accaduto per l'influenza stagionale e per il Virus Respiratorio Sinciziale (VRS), è una conseguenza dell'isolamento degli ultimi anni che ha indebolito il sistema immunitario di ognuno di noi», dice lo specialista. Ora, con la fine della pandemia da Covid-19 e l'allentamento delle misure restrittive per il contenimento dei contagi, il nostro sistema immunitario potrà nuovamente allenarsi e rinforzarsi.

Sclerosi multipla, svelato il mistero della «parentela» con il virus della mononucleosi

Che esista una correlazione tra il virus responsabile della mononucleosi e la sclerosi multipla lo si è ipotizzato per lungo tempo. Ora un nuovo studio del Karolinska Institutet, in Svezia, non solo ha confermato questa teoria, ma ha spiegato anche i meccanismi sottostanti di questa pericolosa «parentela». Lo studio è stato pubblicato sulla rivista *Science Advances*

di Valentina Arcovio



Che esista una correlazione tra il virus responsabile della **mononucleosi** e la **sclerosi multipla** lo si è ipotizzato per lungo tempo. Ora un nuovo studio del **Karolinska Institutet**, in Svezia, non solo ha confermato questa teoria, ma ha spiegato anche i meccanismi sottostanti di questa pericolosa «parentela». Lo studio, pubblicato sulla rivista *Science Advances*, ha osservato che alcuni individui hanno anticorpi contro il virus che attaccano erroneamente una **proteina nel cervello** e nel midollo spinale.

Alcuni anticorpi contro il virus EBV possono colpire erroneamente cervello e midollo

Il **virus Epstein-Barr** (EBV) infetta la maggior parte delle persone nelle prime fasi della vita e poi rimane nel corpo, di solito senza causare **sintomi**. Ci sono sempre più evidenze scientifiche le quali suggeriscono che l'**infezione da EBV** precede la sclerosi multipla e che questo legame dipenda dagli anticorpi contro il virus. «La sclerosi multipla è una malattia incredibilmente complessa, ma il nostro studio fornisce un pezzo importante del puzzle e potrebbe spiegare perché alcune persone la sviluppano», afferma **Olivia Thomas**, ricercatrice post-doc presso il Dipartimento di Neuroscienze Cliniche del Karolinska Institutet e co-autrice dello studio. «Abbiamo scoperto che alcuni anticorpi contro il **virus Epstein-Barr**, che normalmente combatterebbero l'infezione, possono colpire erroneamente il cervello e il midollo spinale e causare danni», aggiunge.

Dagli anticorpi «incriminati» potrebbero dipendere fino a un quarto dei casi di sclerosi multipla

Per arrivare a queste conclusioni i ricercatori hanno analizzato campioni di sangue di oltre 700 pazienti con sclerosi multipla e di 700 individui sani. Hanno così scoperto che gli anticorpi che si legano a una proteina nel **virus Epstein-Barr**, chiamata EBNA1, possono anche legarsi a una proteina simile nel cervello e nel **midollo spinale** chiamata CRYAB, il cui ruolo è prevenire l'**aggregazione proteica** durante condizioni di stress cellulare come l'infiammazione. Questi anticorpi cross-reattivi indirizzati male possono danneggiare il **sistema nervoso** e causare gravi sintomi, inclusi problemi di equilibrio, mobilità e affaticamento. Gli anticorpi erano presenti in circa il 23% dei pazienti con **sclerosi multipla** e nel 7% degli individui del gruppo di controllo. «Questo dimostra che, sebbene queste risposte anticorpali non siano sempre

necessarie per lo sviluppo della malattia, possono essere coinvolte nella malattia in fino a un quarto dei pazienti con **sclerosi multipla**», afferma Thomas.

Contro la sclerosi multipla servono terapie personalizzate

«Questo dimostra anche l'elevata **variazione tra i pazienti**, evidenziando la necessità di **terapie personalizzate**», sottolinea Thomas. «Le attuali terapie sono efficaci nel ridurre le **ricadute** nella sclerosi multipla, ma sfortunatamente nessuna può impedire la **progressione della malattia**», aggiunge. I ricercatori hanno anche scoperto che esiste probabilmente una reattività crociata simile tra le cellule T del sistema immunitario. «Ora stiamo espandendo la nostra ricerca per studiare come le cellule T combattono l'infezione da EBV e come queste cellule immunitarie possono danneggiare il **sistema nervoso** nella sclerosi multipla e contribuire alla progressione della malattia», conclude **Mattias Bronge**, ricercatore del Karolinska Institutet e altro autore dello studio.

Fiaso: «Cambiamo rotta per il futuro della sanità pubblica»

La Federazione delle aziende sanitarie e ospedaliere italiane lancia il tema della Convention che si svolgerà a Roma dall' 8 al 10 novembre per i 25 anni della Federazione. Il Presidente Migliore: «È tempo di scelte»

di Redazione



Cambiamo rotta per il futuro della sanità pubblica in Italia. I manager della Fiaso, la più grande e rappresentativa Federazione di aziende sanitarie e ospedaliere pubbliche nel nostro Paese, intendono offrire il loro contributo al processo di cambiamento necessario a continuare a garantire un'Italia in salute. Per questo si sono dati appuntamento al **Palazzo dei Congressi di Roma dall'8 al 10 novembre** per la Convention in occasione dei 25 anni dalla Federazione, chiamando a raccolta tutti gli stakeholder per dialogare e confrontarsi con gli interlocutori istituzionali e i decisori pubblici.

Le scelte del post pandemia

«È tempo di scelte. La pandemia da COVID-19 ha rappresentato una sfida senza precedenti per il sistema sanitario italiano, ha messo a dura prova la nostra capacità di risposta e adattamento. Ne siamo usciti insieme. Ma ora, più che mai, è necessario ripensare il futuro della

sanità, imparando dalle esperienze degli ultimi tre anni e affrontando le criticità e le opportunità emerse durante questa emergenza», spiega il **presidente Fiaso, Giovanni Migliore**.

Missione Salute, risorse umane e i rischi dell'autonomia differenziata

Tra i temi di discussione la realizzazione degli investimenti del **Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza** sulla missione "Salute" e il passaggio al nuovo modello organizzativo di sanità territoriale previsto dal **DM77**. Già nella loro prima attuazione, infatti, si stanno manifestando criticità, in particolare per quanto riguarda la mancanza di finanziamenti per le assunzioni e la formazione di nuovo personale, la riorganizzazione della medicina generale e l'integrazione socio-sanitaria con la rete ospedaliera.

Un altro tema di grande rilevanza è quello delle risorse umane nel settore sanitario. La **mancanza di medici specializzati** rispetto alla domanda, l'incremento dell'età media della popolazione lavorativa e la necessità di **politiche del personale** che valorizzino i professionisti e definiscano percorsi di **carriera** e sistemi di incentivazione, sono solo alcune delle sfide che attendono le aziende sanitarie nei prossimi anni. **L'erogazione dei servizi sanitari** nel nostro Paese è già caratterizzata da una certa diversificazione che le regioni offrono a seconda della organizzazione e capacità finanziaria di ognuna. L'autonomia differenziata, se perseguita, rischia di accrescere ulteriormente questo **divario**, creando un quadro frammentato in cui l'accesso per i cittadini potrebbe **variare notevolmente da regione a regione**. «Il management sanitario italiano mette la propria esperienza al servizio di un piano di rilancio del Ssn. Non ci limiteremo a una celebrazione. Dovremo fare uno sforzo collettivo verso un'assunzione di responsabilità per individuare soluzioni concrete per continuare a garantire equità nell'offerta dei servizi sanitari per i cittadini», conclude Migliore.

I temi della Convention

La Convention è strutturata in **8 sessioni principali** in cui saranno affrontati i temi dell'integrazione territoriale, delle risorse umane, la transizione ecologica, il ripensamento del modello ospedaliero, ricerca e sperimentazioni cliniche e la digitalizzazione e innovazione nel settore sanitario. Ci saranno poi **15 sessioni parallele** per gli approfondimenti tematici curate dai coordinamenti regionali con l'intervento degli stakeholder dell'industria e del **Forum Management Sanità**, ovvero le associazioni professionali e le società scientifiche rappresentative nelle aziende sanitarie. Ci sarà anche spazio per conoscere progetti, best practice ed esperienze dai territori. Il programma completo è in via di definizione, per restare aggiornati si può consultare il sito www.fiaso25.it.

VaccinarSi festeggia 10 anni, Brusaferrò: «L'informazione corretta ci aiuta a capire, ma anche a scegliere»

Istituito dalla Società Italiana d'Igiene (SItI), il portale VaccinarSi è diventato, nel corso degli anni, un mezzo informativo per la popolazione e per gli Operatori sanitari per approfondire i molteplici aspetti legati alla prevenzione vaccinale

di Redazione



«La qualità e l'attendibilità delle fonti informative, in aggiunta ad un'organica classificazione degli argomenti, pubblicati sul portale sotto forma di articoli ha fatto crescere il numero di visitatori, fra cui numerosi professionisti del settore, che spesso cercano riferimenti specialistici necessari per svolgere la loro professione». È così che **Antonio Ferro**, Past President di SItI e ideatore di [VaccinarSi.org](https://www.vaccinarsi.org) commenta i dieci anni del portale. Dieci anni di promozione della Scienza e della conoscenza su vaccini e prevenzione. Istituito nel 2013 dalla Società Italiana

d'Igiene, Medicina Preventiva e Sanità pubblica (SItI), non è un “traguardo”, bensì una “tappa” di un percorso basato su una chiara e corretta informazione scientifica. Affiancato, in seguito, dai portali regionali, VaccinarSì è diventato il mezzo informativo per tutta la popolazione, ma anche per gli Operatori sanitari, per approfondire i molteplici

I numeri di VaccinarSì

Secondo le ultime rilevazioni, VaccinarSì.org e tutti i relativi portali regionali, dal 2013, hanno totalizzato più di 9.5 milioni di sessioni totali, con quasi 8 milioni di utenti totali ed oltre 15.5 milioni di pagine viste. «Con VaccinarSì, in questi anni – dice la Prof.ssa **Roberta Siliquini**, Presidente della Società Italiana d'Igiene (SItI) – l'obiettivo è stato quello di fornire, attraverso un linguaggio semplice e comprensibile, informazioni chiare ed attendibili per quanto riguarda la prevenzione vaccinale sulla base di comprovate evidenze scientifiche. Gli argomenti trattati sono vari: dalle malattie infettive alla normativa vigente in materia di Sanità pubblica, passando per la medicina dei viaggi ed al contrasto delle numerose “Fake News”. Si è così fornito alla popolazione un mezzo d'informazione autorevole e comprensibile da tutti».

Protagonisti della nostra salute

«VaccinarSì ci aiuta a conoscere – aggiunge il Presidente dell'Istituto Superiore di Sanità, il Prof. **Silvio Brusaferrò** – a capire, ma anche a scegliere. Così facendo, ci aiuta ad essere protagonisti della nostra salute. Il gesto di vaccinarci è molto importante, in quanto ci consente di proteggere noi stessi e chi ci sta accanto. In una dimensione più ampia, permette anche di migliorare la salute e il benessere delle nostre Comunità»

Contro la disinformazione

«VaccinarSi è stato particolarmente importante per combattere la disinformazione nel campo vaccinale – conclude il Prof. **Gianni Rezza**, Direttore Dipartimento Malattie Infettive all’Istituto Superiore di Sanità – e per parlare dei benefici dei vaccini, ma anche dei relativi rischi, presenti ma controllabili nella stragrande maggioranza dei casi. Un portale importante per quanto riguarda l’educazione e l’informazione della popolazione rispetto alla vaccinazione, uno strumento potentissimo di Sanità pubblica che abbiamo nelle nostre mani».

Le aree tematiche

Il portale VaccinarSi è strutturato in diverse aree tematiche, a loro volta composte da sezioni specifiche. Nell’area “**Scienza e conoscenza**” – articolata in sei sezioni – sono raccolte tutte le informazioni fondamentali relative alle tematiche di prevenzione, la cui qualità e rigore scientifico sono garantiti dal continuo aggiornamento da parte di personale esperto, in collaborazione con le Scuole di Specializzazione in Igiene e Medicina preventiva diffuse in tutta Italia. Nella sotto-sezione “Malattie Prevenibili” sono trattate le principali patologie prevenibili con la vaccinazione. Oltre alle malattie per cui il vaccino è obbligatorio – o fortemente raccomandato – sono riportate quelle per cui la vaccinazione è prevista solamente in caso di viaggi verso zone epidemiche, o endemiche, per quella specifica malattia.

Vantaggi e rischi delle vaccinazioni

In “Vaccini Disponibili” sono riportate norme e indicazioni per l’assunzione dei vaccini. In particolare, sono riportate informazioni dettagliate sulle tecnologie utilizzate per produrre i vaccini, i relativi fogli illustrativi e schede tecniche. In “**Vantaggi e rischi delle vaccinazioni**”, invece, sono trattati i benefici e il guadagno in salute ottenuti dalle vaccinazioni, nonché eventuali rischi associati. Nella sezione “Contro la disinformazione”, inoltre, sono raggruppati tutti gli articoli che analizzano e smentiscono – tramite prove scientifiche – le principali teorie dei

Il Ministro della Salute a Catania: "Sanità con luci e ombre"



Il titolare del dicastero, Orazio Schillaci, nel capoluogo etneo per sostenere la candidatura di Trantino. Poco prima la vis

LE DICHIARAZIONI di Redazione CT

3' DI LETTURA

CATANIA. **"Dalla pandemia dobbiamo trarre degli insegnamenti**, il primo dei quali riguarda la sanità nazionale ovvero una sanità a luci ed ombre": lo ha detto il ministro della Salute Orazio Schillaci rispondendo ai giornalisti a Catania a margine di una manifestazione elettorale a sostegno del candidato sindaco di centrodestra En

"Le luci sono il personale, medici ed operatori sanitari, che durante la pandemia hanno dimostrato grande professionalità e spirito di sacrificio. Le ombre, ha proseguito il ministro, riguardano "una sanità in cui vi sono disuguaglianze tra le regioni e una sanità che durante la pandemia si è dimostrata debole per quanto riguarda il territorio. Questo – ha concluso – è il motivo per il quale tutti i pazienti si recano al Pronto Soccorso e quindi ovviamente un problema gestionale".

“Soluzione per il centro pediatrico di Taormina“

“Ci è arrivata nei giorni scorsi una lettera e adesso la stiamo vagliando con le direzioni generali del ministero occupano anche della programmazione. Troveremo sicuramente una soluzione nell'interesse essenziale. Così il ministro sull'imminente chiusura del Centro di cardiocirurgia pediatrica di Taormina (Messina).

La visita all'ospedale San Marco

Il ministro della Salute Orazio Schillaci è stato anche in visita all'ospedale San Marco, ricevuto dall'assessore alla Salute Giovanna Volo, dal magnifico rettore dell'Ateneo catanese Francesco Priolo, dal direttore generale e amministratore ospedaliero dell'Università Policlinico “G. Rodolico – San Marco” Gaetano Sirna. Il ministro ha visitato alcuni reparti, in particolare la Radiologia.

Quindi, in direzione sanitaria, ha incontrato i direttori delle unità operative aziendali. Presenti anche il presidente dell'Assemblea regionale siciliana Gaetano Galvagno e i commissari dell'azienda Garibaldi Fabrizio De Nicola, Cannizzaro Salvo Giuffrida e dell'Asp Maurizio Lanza. Il ministro ha voluto fare tappa nella struttura ospedaliera, una delle più moderne e innovative del panorama sanitario siciliano, si è informato sulle attività offerte alla struttura, complimentandosi quindi con il rettore e i vertici aziendali per le eccellenze sanitarie riscontrate e per le tecnologie di ultima generazione del presidio ospedaliero.

In Radiologia, in particolare è attiva da poche settimane, la nuova risonanza magnetica 3Tesla, una delle più performanti nel campo della diagnostica ad alta specializzazione che consente di effettuare esami radiologici su pazienti adulti e pediatrici, con tempistica rapida e di alta qualità diagnostica. Nel corso della sua visita, il ministro ha voluto conoscere la mamma che ha dato alla luce una bellissima bimba nell'estate dello scorso anno con il parto – il secondo in Europa – avvenuto a seguito di un trapianto di utero ricevuto da donna non più vivente. L'eccezionale ha segnato la fine di un percorso realizzato allo scopo di curare l'infertilità, progettato e seguito in un unico passo dal Centro Trapianti dell'azienda, diretto da Pierfrancesco Veroux, in stretta collaborazione con la Giustizia dell'Azienda Ospedaliera Cannizzaro diretta da Paolo Scollo.

L'incontro con il ministro è stato emozionante per tutti. La mamma e la bimba che ha otto mesi, sono state accolte con entusiasmo dal responsabile del dicastero della Salute. “È un ospedale che rappresenta un'eccellenza nel campo, ha dimostrato grande passione anche durante il Covid, così come mi ha spiegato il direttore Sirna -ha affermato Schillaci-. Ottimizzeremo le spese del Pnrr per rafforzare la medicina territoriale per fare in modo che gli ospedali vengano presi d'assalto e siano utilizzati per la medicina d'eccellenza. Punteremo anche molto sul digitale, telemedicina, per migliorare la Sanità del terzo millennio”.



Tags: ministro

17 MAGGIO 2023, 18:52

Fratelli d'Italia punta Catania: l'obiettivo è essere il primo partito



La partita nella città etnea diventa fondamentale per i patrioti che sono riusciti a spuntarla con gli alleati candidando a sindaco Enrico Trantino.

VERSO IL VOTO di Roberta Fuschi

3' DI LETTURA

CATANIA – Fratelli d'Italia mostra i muscoli. Giorgia Meloni, reduce della prima tornata elettorale che ha visto percentuali della fiamma ma non sfondare in tutti i comuni al voto, punta le sue fiches su Catania. La partita etnea, la nona città italiana, diventa fondamentale per i patrioti che sono riusciti a spuntarla con gli alleati candidando a sindaco Enrico Trantino. La campagna elettorale del partito catanese, che mira ad affermarsi come primo partito della città, è un esempio plastico del disegno dei vertici locali e nazionali della fiamma.

Uno stuolo di ministri e pezzi grossi dell'esecutivo nazionale ha calcato le scene o lo farà a breve. La prem Meloni, insieme a Tajani e Salvini, chiuderà la campagna elettorale di Trantino il 26 maggio in Piazza Unive presidente del Senato, Ignazio La Russa, venerdì e sabato sarà a Catania per dare la carica ai suoi. Dopo Musumeci, Sangiuliano, Abodi (protagonista di una passerella a scuola con il candidato sindaco che ha fat discutere) e Urso, ieri è stato il turno del titolare del dicastero della sanità Orazio Schillaci. Un modo chiaro la vicinanza e la sinergia con l'esecutivo nazionale, evidenziata durante vari passaggi della kermesse.

I meloniani, che hanno contribuito per buona parte alla formazione della lista del sindaco, puntano a fare l' di Fratelli d'Italia è forte e partecipata e ha le carte in regola per arrivare prima. L'obiettivo principale è raffc candidato sindaco", dice il segretario provinciale Alberto Cardillo a margine dell'iniziativa. Una partita nella preannuncia molto agguerrita scorrendo i nomi dei candidati delle liste degli alleati.

Guarda anche

Meloni, Salvini e Tajani a Catania per Enrico Trantino	Terzo Polo addio ma, a Catania, Renzi e Calenda sosterranno Trantino	Carlo Calenda e i renziani vanno con il candidato di FDI	Trantino, i nodi: la squadra di giunta e il caso Municipi
--------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------

A prendere la parola davanti a una nutrita platea di sostenitori e qualche alleato (in prima fila ci sono i legh Sudano e Anastasio Carrà, in piedi sullo sfondo l'autonomista Giuseppe Lombardo), ci pensano il deputato Francesco Ciancitto e il presidente dell'Ars Gaetano Galvagno. Entrambi sottolineando la comunione d'intere l'esecutivo nazionale. "C'è grande attenzione nei confronti di Catania da parte di Giorgia Meloni", scandisc Ignazio La Russa.

Il ministro Schillaci sciorina i risultati dei primi sei mesi di governo con un'attenzione particolare (immancab settore sanitario (con il plauso della truppa di medici presente in sala). Tocca a Trantino (che non a caso futuro sindaco sarà a pieno titolo un'autorità sanitari) sfidare l'imbarazzo e nominare ("senza ipocrisie") il c dell'evento: l'ex assessore regionale alla salute Ruggero Razza. "Permettetemi di ringraziare Ruggero Raz che fece durante il covid", dice il candidato sfatando un tabù (considerando la bufera giudiziaria che si è re abbattuta sull'ex assessore e su una fetta della galassia vicina ai meloniani).

Dalla sala arrivano scroscianti applausi. Ma nei prossimi giorni il partito di governo sarà anche partito di lot a margine della kermesse i militanti del circolo Stella Rao. Nel fine settimana a Catania si punteranno i riflettori sulla sicurezza nel corso di una iniziativa (la presentazione di un libro sulla storia “dei falchi etnei”) con il responsabile nazionale Giovanni Donzelli e l'outsider Fabio Rampelli.

Tags: enrico trantino · Giorgia Meloni

18 MAGGIO 2023, 05:01

Oggi a Catania convegno sulle nuove malattie infettive nell'area mediterranea



Dopo l'emergenza causata dal Covid-19 sono altre le emergenze che si presentano all'orizzonte.

AUDITORIUM DE CARLO di Redazione CT

18 |
2

1' DI LETTURA

CATANIA. Le malattie infettive non conoscono frontiere. Dopo l'emergenza causata dal Covid-19 sono emergenze che si presentano all'orizzonte. La tubercolosi è una di queste ma lo sono anche le nuove malattie trasmesse per via diretta o indiretta dagli animali agli uomini. Purtroppo le regole d'ingaggio nell'aria del Mediterraneo non sono né chiare né uniformi e questo rappresenta un forte rischio. È necessaria una eguale distribuzione in tutta l'area. L'ineguale consente la sicurezza.

Sarà questo l'argomento più importante affrontato nel Convegno organizzato da MedCom Forum in Sicilia, terrà oggi e domani, giovedì 18 e venerdì 19 maggio 2023, nell'Auditorium Giancarlo De Carlo nella sede degli Studi di Catania in piazza Dante (ex Monastero dei Benedettini) a Catania.

I lavori saranno aperti oggi, giovedì 18 maggio, alle ore 10, dal Presidente di CerpMed Amanda Jane Su

Tags: Sanità

Dal palazzo

Il resoconto

Ugl Salute incontra Schillaci: «Ecco le nostre richieste su precari e riforme»

Il sindacato sottolinea: "Sintonia con il ministro per il rilancio della sanità siciliana".

🕒 Tempo di lettura: 3 minuti



18 Maggio 2023 - di [Redazione](#)



Gruppi di Viaggio per Tutti

Parti con noi in cammino verso nuovi ricordi. Richiedi informazioni su sito

SloWays

[Scopri di](#)

[IN SANITAS](#) > Dal Palazzo

Una delegazione della **Ugl** di Catania, formata dal segretario territoriale Giovanni Musumeci, dal segretario della federazione Ugl Salute Sicilia e Catania, Carmelo Urzi, con l'aggiunto Raffaele Lanteri e con i dirigenti sindacali Nino Neri, Francesco Sicali e Maria Longo, nella giornata di ieri ha incontrato il ministro della Salute **Orazio Schillaci** durante la sua visita in città.

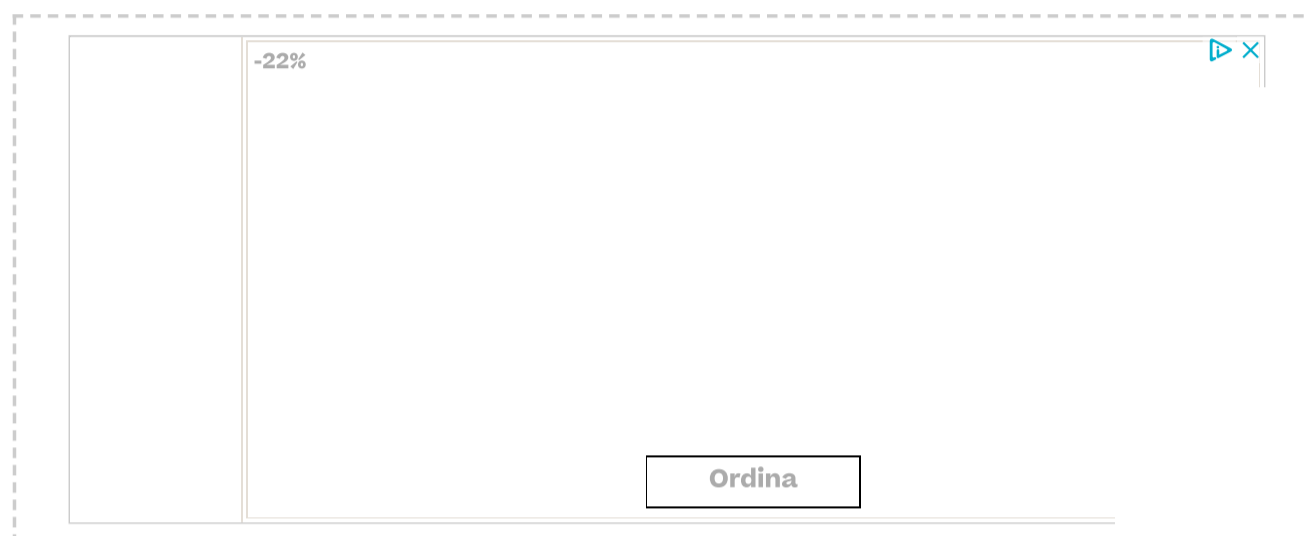


Trasferirsi in Costa Rica

Per la tua nuova vita scegli una villa in Costa Rica. Uno dei paesi più green al r Flor de Pacifico

sanità sono ancora troppe. Proprio da quest'ultimo pensiero del ministro Schillaci, che la Ugl ha condiviso pienamente, sono state riproposte alcune battaglie per il lavoro che i sindacalisti etnei continuano a portare avanti in ogni sede istituzionale.

“Abbiamo apprezzato il **grande impegno** che fino ad oggi il ministro ha profuso per riorganizzare una sanità devastata dal Covid e da anni di politica poco attenta alle problematiche reali del settore. Ci siamo sentiti subito in sintonia sul piano delle idee e dell'azione, ma vogliamo anche ringraziarlo ancora una volta per averci dedicato del tempo prezioso ed aver ascoltato con interesse alcuni nostri punti sui temi della sanità pubblica e privata – dicono gli esponenti della Ugl- In primo luogo abbiamo evidenziato la necessità, nell'ottica della stabilizzazione del personale **precario Covid-19**, di trovare delle soluzioni immediate per dare accesso alla specializzazione per quanto riguarda i farmacisti, i biologi e gli psicologi, così da permettere agli stessi (che hanno comunque maturato il periodo di servizio) di poter accedere alle procedure. Ci siamo premurati inoltre di chiedere una vigilanza sulla Sicilia, in modo particolare per quanto riguarda l'applicazione uniforme su tutta la Regione delle norme a **tutela** dei precari, al fine di evitare discriminazioni territoriali tra gli stessi lavoratori e velocità diverse tra province”.



“**Sulle liste di attesa** abbiamo condiviso le parole del ministro, rappresentando l'assurda questione tutta siciliana della mancanza di un sistema di prenotazioni unico, così come ci siamo trovati d'accordo sul tema dei posti a numero chiuso nelle facoltà di medicina e sull'impellenza di rendere appetibili le specializzazioni più carenti di personale, poiché meno gettonate dai laureati in medicina”.

“Sul comparto privato come Ugl abbiamo rappresentato al ministro Schillaci l'assurda vicenda che riguarda la mancata **riforma** della legge n° 39 del 1988, motivo per cui ancora oggi non sono stati adeguati gli standard nelle strutture private dove non sono ancora contemplate le nuove figure professionali che in questi anni sono salite alla ribalta del settore. Ed, oltretutto, abbiamo anche posto la problematica relativa al rinnovo urgente di alcuni contratti collettivi di lavoro fermi da troppi anni”.



“Infine – concludono Musumeci, Urzì, Lanteri, Sicali e Longo, abbiamo accennato al ministro la nostra

MENU

Cerca...

Cardiochirurgia pediatrica a Taormina, parole di speranza da Schillaci



Il ministro della Salute affronta il tema a un incontro elettorale di Catania

SANITÀ di Redazione

1' DI LETTURA

CATANIA – Gli spiragli annunciati ieri sul futuro della Cardiochirurgia pediatrica al San Vincenzo di Taormir diventare speranza concreta. Le parole del ministro della Salute Orazio Schillaci, a Catania per una iniziativa del candidato sindaco del centrodestra Enrico Trantino, appaiono come un'apertura alla possibilità che il reparto si apra.

“Troveremo una soluzione”

“Ci è arrivata nei giorni scorsi una lettera e adesso la stiamo vagliando con le direzioni generali del ministero occupano anche della programmazione”, ha detto il ministro rispondendo a un cronista che gli chiedeva della chiusura del Centro di cardiologia pediatrica messinese. “Troveremo sicuramente una soluzione nell’interesse essenzialmente dei pazienti”, ha concluso.

Tags: cardiologia pediatrica

ANCE

I costruttori siciliani fanno i conti: dal nuovo Pnrr servono 10 miliardi per sbloccare 138 opere incompiute

18 Maggio 2023



Oggi, in Conferenza Stato-Regioni, è previsto che il ministro degli Affari regionali, Raffaele Fitto, presenti ai governi regionali un'informativa sulla rimodulazione del piano nazionale di ripresa e resilienza (Pnrr), oggetto di trattativa in corso con la Commissione europea. Così come il ministro aveva annunciato nei giorni scorsi a Palermo, la rimodulazione comprenderà anche una revisione concordata dei piani nazionali e regionali a valere sui fondi europei di Coesione - Pon, POC, PSC (ex FSC e Fas) e FESR 2014-2020 e 2021-2027 - per ottenere interventi sui territori che siano omogenei, collegati fra loro e in continuità con gli investimenti infrastrutturali avviati con il Pnrr e il Fondo nazionale complementare, consentendo anche di spendere tutto e nei tempi stabiliti.

Ance Sicilia, in una nota, auspica che «il governo regionale presenti una proposta che, mettendo insieme tutte le risorse non spese delle precedenti programmazioni, i residui di spesa risultanti dai riaccertamenti di bilancio e anche parte della nuova programmazione, rimoduli gli stanziamenti e destini almeno 10 miliardi di euro al completamento e alla realizzazione dei numerosi assi di collegamento interni connessi alle principali opere strategiche sulle quali il governo nazionale ha puntato per inserire la Sicilia nei corridoi transeuropei e mediterranei, cioè l'Alta velocità Palermo-Catania-Messina, i porti, gli aeroporti, le Zes e il Ponte sullo Stretto di Messina».

Scuola, l'Isola dei bambini sperduti. Il Garante: "Serve un indicatore puntuale delle presenze"

Roberto Greco | giovedì 18 Maggio 2023



In Sicilia la dispersione scolastica sfiora il 20%. Minori preda di mafia e lavoro nero

Lo scorso mese di aprile, è stata presentata da Marina Elvira Calderone, ministra del Lavoro e delle Politiche sociali, dalla presentazione dell'ultima **ricerca sul lavoro minorile** in Italia, una **nuova indagine nazionale** basata sul docun Children" dal titolo "Non è un gioco".

L'indagine, oltre ad un'analisi del lavoro minorile, pone la sua attenzione sul **fenomeno della dispersione scolastica**, incompleta o irregolare fruizione dei servizi dell'istruzione da parte di bambine, bambini e adolescenti in età scolare. **diritto di bambine, bambini e adolescenti allo studio, al benessere fisico e psicologico e a una crescita sana.** I bambini che iniziano a lavorare prima dell'età consentita non solo rischiano di subire danni fisici e mentali, ma anche di compromettere l'apprendimento e ridurre notevolmente le opportunità di crescita educativa e sociale, dando così vita a un circolo vizioso di esclusione. **Il lavoro minorile, inoltre, viola il diritto di ciascun minore "di essere protetto contro lo sfruttamento"** di essere costretto ad alcun lavoro che comporti rischi o sia suscettibile di porre a repentaglio la sua educazione o di nuocere allo sviluppo fisico, mentale, spirituale, morale o sociale" così come sancito dalla Convenzione internazionale sui diritti dell'adolescenza.

PUBBLICITÀ

In Italia la legge stabilisce la possibilità per gli adolescenti di iniziare a lavorare all'età di 15 anni a condizione scolastica di 10 anni – elemento che sposta quindi l'effettiva possibilità di accesso al mondo del lavoro al **compimento dell'età**. La legge definisce poi l'obbligo formativo come il diritto/dovere dei giovani di frequentare attività formative per

all'età di 18 anni o, comunque, fino al conseguimento di un diploma di Stato o di una qualifica professionale triennale

L'indagine quantitativa è stata condotta su un campione probabilistico rappresentativo della popolazione di studenti in scuola secondaria di II grado. **Tra dicembre 2022 e febbraio 2023 sono stati compilati 2.080 questionari da ragazzi** compresa tra 14 e i 15 anni, in 15 province italiane e 72 scuole campione.

Secondo l'indagine **si stima che 336 mila minorenni di età compresa tra 7 e 15 anni hanno avuto esperienze di lavoro per il 6,8% della popolazione di quell'età**. La maggioranza dei minori, il 53,8%, che dichiara di aver lavorato durante l'ultimo anno ha iniziato a lavorare dopo i 13 anni, il 23,8% a 13 anni, l'11,1% a 12 anni. **Una percentuale non trascurabile**, tra i minori, ha iniziato a lavorare quando aveva 11 anni (4,7%) ed il 6,6% prima degli 11 anni. I minori che svolgono lavoro a tempo pieno o a tempo parziale, in forma di lavoro, ha iniziato a lavorare quando aveva 11 anni (4,7%) ed il 6,6% prima degli 11 anni. I minori che svolgono lavoro a tempo pieno o a tempo parziale, in forma di lavoro, ha iniziato a lavorare quando aveva 11 anni (4,7%) ed il 6,6% prima degli 11 anni. I minori che svolgono lavoro a tempo pieno o a tempo parziale, in forma di lavoro, ha iniziato a lavorare quando aveva 11 anni (4,7%) ed il 6,6% prima degli 11 anni. I minori che svolgono lavoro a tempo pieno o a tempo parziale, in forma di lavoro, ha iniziato a lavorare quando aveva 11 anni (4,7%) ed il 6,6% prima degli 11 anni. I minori che svolgono lavoro a tempo pieno o a tempo parziale, in forma di lavoro, ha iniziato a lavorare quando aveva 11 anni (4,7%) ed il 6,6% prima degli 11 anni. **Il lavoro svolto prima dell'età legale contribuisce negativamente sull'apprendimento**, riducendo il tempo dedicato allo studio, aumentando il rischio di bocciature, l'assenteismo a scuola e alimentando così, in molti casi, il fenomeno dell'abbandono scolastico. **Comprendere gli elementi determinanti del fenomeno è un esercizio molto complesso.**

Sono infatti molteplici e spesso riferiti a fattori "contestuali", di carattere socioeconomico (ad esempio come si struttura l'offerta educativa nei territori in cui vivono i minori) o culturale (ad esempio l'attitudine nei confronti del lavoro minorile) e quindi particolarmente **difficile rilevare le cause del fenomeno attraverso indagini statistiche** che, per necessità di accuratezza, si basano su esperienze individuali. Tuttavia rimane possibile appurare il livello socio-economico e culturale delle famiglie e la presenza di lavoro minorile. La variabile generalmente più rappresentativa del livello socio-economico e culturale delle famiglie è il livello di istruzione e soprattutto quello delle madri. A questo si collega la **preoccupante mancanza e la crescente carenza di risorse che impediscono l'accesso all'istruzione, sia in quello della formazione professionale**, con forti differenze tra Nord e Sud.

In Sicilia sono diminuite drasticamente le scuole che forniscono il c.d. tempo pieno perché i Comuni non riescono a garantire la mensa scolastica, un servizio che, un tempo, era garantito dai fondi comunali che poi, a fine anno, venivano rimpinguati. **10 anni, la Regione ha sempre più limitato i fondi che destinava a questo scopo.** Una ricerca commissionata dal Garante ha rivelato che, nei cinque anni di scuola elementare, uno studente al Sud riceve circa 1000 ore in meno di istruzione rispetto a un collega del Nord.

È impossibile non collegare il dato relativo alla dispersione scolastica a quello relativo al lavoro minorile anche se si può chiedersi se “è nato prima l'uovo o la gallina”. Il lavoro minorile è un'attrattiva a fronte della scelta di non andare a scuola, o viceversa, un'attrattiva, oppure la dispersione scolastica è una conseguenza del lavoro minorile?

In Sicilia il dato medio relativo alla dispersione scolastica si attesta al 19,4% superato da quello delle due principali città metropolitane, Roma che raggiunge il 20,4% e Catania che detiene il triste primato dell'isola facendo registrare un dato pari al 25,4%. **bambini e adolescenti, tra i 6 e i 18 anni, eludono l'obbligo scolastico e formativo** alimentando il mercato del lavoro informale, della criminalità comune e organizzata. Si tratta di un fenomeno che pone la città di Catania a livelli di primato nazionale, paragonabili a quelli delle grandi metropolitane.

Altrettanto preoccupanti sono i dati concernenti la devianza giovanile, che collocano **Catania tra i primi posti in numero degli abitanti**. Si è registrata una crescita costante dei procedimenti a tutela di bambini in tenera età alla prescrizione di condotte genitoriali, che spesso sfociano in maltrattamenti o in violenza di genere, e una crescita preoccupante di reati patrimoniali o legati allo spaccio di sostanze stupefacenti commessi da minorenni, talvolta non imputabili in quanto hanno pochi anni, utilizzati dalle storiche organizzazioni criminali del territorio come pusher o vedette delle piazze di spaccio.

La cessione di sostanze stupefacenti è divenuta la principale attività "lavorativa" e fonte di sostentamento per i minorenni, che non fanno scrupoli di coinvolgere i minorenni. In diverse occasioni sono stati tratti in arresto giovanissimi mentre espletavano le loro attività, invece che trovarsi in classe a frequentare la scuola dell'obbligo, dotati di ricetrasmittenti, sostanze stupefacenti di vario tipo, denaro e agende dove segnare importi e clienti.

Molte delle scuole dell'isola, grazie alla forte spinta delle dirigenti scolastiche, hanno iniziato un percorso virtuoso che percepisce che esiste la scuola trasformandola in un luogo di aggregazione, oltre che di formazione, un luogo in cui trovare al centro di un processo culturale per diventarne protagonisti, a dimostrazione di quanto fosse vera l'affermazione "La mafia sarà vinta da un esercito di maestre elementari".

Intervista al Garante regionale per l'infanzia e l'adolescenza, Giuseppe Vecchio



Il professor Giuseppe Vecchio, direttore del dipartimento di Scienze politiche e sociali dell'Università di Catania e ora il Garante Regionale per l'infanzia e l'adolescenza in Sicilia. Tra i suoi compiti ci sono la vigilanza in Sicilia sulla "C fanciullo" del 20 novembre 1989 e delle successive convenzioni internazionali che tutelano i soggetti in età evolutiva sociale e di discriminazione dei bambini e degli adolescenti, sulla comunicazione a mezzo stampa e audiovisiva sotto

della rappresentazione infantile, sui fenomeni dell'evasione e dell'elusione dell'obbligo scolastico e sul fenomeno della promozione delle forme di partecipazione degli adolescenti alla vita delle comunità; la collaborazione con l'Osservatorio famiglia contro la pedofilia e la pedopornografia infantile. Il QdS l'ha intervistato per analizzare con lui le problematiche minorile, definito precoce, a alla dispersione scolastica in Sicilia.

Professore, abbiamo gli strumenti giusti per affrontare il problema del lavoro precoce e la dispersione scolastica?

“Innanzitutto porrei un problema di fondo: sono i piccoli lavori che generano la dispersione scolastica o invece è la scuola che porta alla ricerca di lavori occasionali? Personalmente ritengo che ci sia una scarsa propensione ad andare un atteggiamento culturale, in realtà inculturale, di sfiducia nei confronti della scolarizzazione o a situazioni ambientali riferito che una famiglia con tre minori di 10, 12 e 15 anni, è stata oggetto di un provvedimento dei Servizi Sociali per totalmente analfabeti. Il provvedimento era orientato a trasferire i minori in una struttura di assistenza per dare loro ai nel momento dell'esecuzione del provvedimento, ha fatto sì che i tre minori fossero irreperibili. Nell'opinione corrente provvedimento è inteso non come un aiuto per i ragazzi ma come un'espropriazione dei figli. È chiaro che, in casi come con una forte arretratezza educativa da parte dalle famiglie che ritengono che non sia necessario scolarizzare il minore genere si sviluppa, nella migliore delle ipotesi, una propensione a lavoretti precari, a forme di sopravvivenza che aiutano famiglia. Nella peggiore delle ipotesi, invece, diventano porte aperte nei confronti della criminalità organizzata che in ragazzate ma che, nel tempo, portano ad affiliazioni con gruppi criminali. Il problema vero è che non abbiamo strumenti contezza di queste situazioni. Non possiamo fermarci al solo dato statistico ma dobbiamo fare i conti con la mancanza informazioni istituzionali di cui disponiamo. Non esiste un rapporto tra l'anagrafe generale della popolazione e il sistema che potrebbe portare a interventi immediati qualora il minore dimostra comportamenti non coerenti con il programma

educazione. L'assenza di un allievo a scuola dovrebbe essere, in via informatica, registrata non solo a scuola ma anche essere in grado di darci un indicatore settimanale delle presenze, anche perché questo è il primo campanello d'allarme d'intervenire. Purtroppo un dato esclusivamente annuale non ci permette di intervenire tempestivamente".

Nell'ultima relazione di "Save the Children", si pone l'accento su nuove attività sul web. Influencer, creatore di contenuti sono nuove professioni che, in realtà sono facilmente alla portata di qualsiasi minore...

"È vero. Noi abbiamo un problema generale di classificazione delle attività lavorative, motivo per cui l'attività dell'influencer, grazie alla tecnologia a disposizione dei minori oggi permette di accedere a questi nuovi lavori ma, in realtà, non sappiamo se, per l'influenza sarà patologica o meno. Quanto avviene su TikTok o piattaforme simili, spesso attiene ad attività che possono essere al limite, se non oltre, della legalità. Anche fare il pusher può essere redditizio ed è un'attività che può svolgersi fin dai 10 anni. In questo caso, inoltre, dobbiamo tenere conto che la facilità di guadagno rende complicato far capire che le attività sono fondamentali per il proprio futuro in quanto trova utilità immediata e concreta dal guadagno istantaneo".

A suo giudizio, quanto è sua disposizione per l'espletamento del ruolo che riveste è sufficiente?

"Mi sono insediato due anni fa. Al mio arrivo non ho trovato nulla, non ho trovato una struttura esistente e, quindi, ho visto una situazione dei Garanti regionali dell'infanzia è differenziata nelle varie regioni italiane. A livello nazionale siamo riusciti a risolvere un problema: se analizziamo le singole leggi regionali, ci troviamo di fronte a una disomogeneità mentre è necessaria una comune delle competenze e delle funzioni. In alcune regioni i Garanti dispongono di strutture organizzative significative, mentre in altre il garante si avvale esclusivamente di ciò che gli può fornire l'Assessorato alla Famiglia. Inoltre, è scritto sulla legge regionale che il Garante è un ufficio onorifico e, in quanto tale, non solo non ha un compenso ma non ha diritto ad alcun tipo di rimborso. Io non ho alcun rimborso per nessuno dei miei trasferimenti e ciò m'impedisce di essere presente in tutti i distretti socio-economici. Sono 55, cosa che vorrei poter fare e che sarebbe molto utile".

Cosa serve, quindi?

"Mi aspetterei una legislazione nazionale che metta ordine nelle funzioni dei Garanti regionali e li garantisca. Spero di poter godere di queste modifiche che lo porteranno ad avere strumenti più adeguati. In questo momento, in grande sintonia con la Famiglia, stiamo cercando di lavorare all'attuazione della legge sulle povertà, per quanto di competenza di quest'assessorato al sostegno delle famiglie. Nei quattro distretti di Corte d'Appello stiamo cercando di mettere in atto due tipi di attività".

Di che cosa si tratta?

"La prima è quella di sostenere le famiglie mediante la promozione di affidi cultural-educativi temporanei da parte di volontari o ragazzi a frequentare la scuola. L'idea è quella del potenziamento dell'alleanza scuola-famiglia nei casi in cui la famiglia ha difficoltà e debolezza e, si badi bene, non parlo di situazioni relative alla criminalità ma di quelle famiglie in cui entra in crisi e, pertanto, non riescono ad occuparsi dei figli oltre l'orario del tempo pieno. Abbiamo trovato molta disponibilità in quanto l'affido temporaneo permetterebbe ai ragazzi di vivere una vita sociale che non sia quella trasgressiva di strada. Il

quello di aiutare le famiglie che già sono in difficoltà per la presenza, nel nucleo, di provvedimenti giudiziari di vario al progetto 'Liberi di scegliere' patrocinato, sostenuto e avanzato dal Presidente del Tribunale di Catania che, però, ha auguro che proprio alcune delle risorse previste da questa legge ne permettano l'attuazione".



Parla la dirigente dell'Ics Sperone-Pertini, Antonella Di Bartolo

Antonella Di Bartolo, insegnante per 17 anni di Lingua e civiltà inglese nella scuola statale, da dieci anni dirigente de Palermo. Situato in uno dei quartieri definiti ad alto rischio, negli ultimi anni è diventato un esempio virtuoso per le c presenza, che non si limitano all'orario scolastico strettamente inteso, cercando di aumentare la sinergia del rapporto : intervistata per comprendere quanto incide la dispersione scolastica e l'eventuale relazione con il lavoro precoce dei r

Professoressa, qual è la situazione del suo Istituto?

“Dobbiamo partire dal dato che si registrava dieci anni fa, quando io mi insediai. L'Ics Sperone-Pertini era in piena dispersione scolastica pari al 27,3%. Era una delle scuole con il tasso più alto dell'intera regione”.

Da allora a oggi, cos'è cambiato?

“Intanto sono cambiati i numeri perché oggi si assestano attorno ad un valore del 2% di dispersione scolastica. C'è stato un cambiamento graduale, ma continuo, negli anni. Ci sono state, ovviamente, misure di diverso tipo ma tutte coerenti e con un'unica finalità: creare in ogni scuola un luogo in cui si prova benessere, si sta bene. La scuola è un luogo bello in cui andare e, se non si viene a scuola, si prova un disagio. Abbiamo, inoltre, lavorato molto sulla percezione della scuola come un diritto, non come un dovere. Questo è un obiettivo importante: sufficiente veicolare ai bambini e alle bambine ma anche ai genitori, alle stesse famiglie”.

Perché è così difficile non tanto affrontare ma risolvere il problema della dispersione scolastica?

“Perché attraversa tanti ambiti, che sono familiari, economici, di povertà educativa, mancanza di servizi, scarsa capacità di trattare un problema molto complesso che riguarda, in prima persona, gli alunni e le alunne ma è causata e conseguenza di situazioni delle famiglie dalla scuola. Le metodologie e le strategie messe in campo devono essere varie, confluenti, coerenti e perseveranti”.

Quanto incide nel vostro quartiere il lavoro minorile sulla dispersione scolastica?

“Ricordo due famiglie in cui questo si verificava, che ho chiamato. Abbiamo fatto una lunga chiacchierata. Ci si trova in un'area con una non consapevolezza alta perché, in questo caso, i genitori non si rendono conto cosa stanno togliendo ai loro ragazzi. C'è un'idea che lo studio è un diritto per i ragazzi e per i genitori c'è il dovere di metterli in condizione di frequentare. C'è anche un ragionamento in cui gli fai immaginare il futuro dei propri ragazzi, fai capire loro che non possono perdersi alcun giorno del loro futuro. Stiamo parlando di persone, non di atti burocratici. In entrambi i casi, attraverso il dialogo diretto, abbiamo visto che nel caso del quartiere Sperone il lavoro minorile non è la causa della dispersione scolastica. Si tratta, essenzialmente, di un mancato riconoscimento del diritto, del non essere una priorità e noi, da dieci anni, lavoriamo su questo”.

È cambiato quindi il rapporto tra la popolazione scolastica e la scuola?

“Assolutamente. Anche per i genitori, che oggi guardano alla scuola come un punto di riferimento, come una presenza importante nel quartiere Sperone, di là dalla presenza di Polizia e Carabinieri, è presente un sentimento di orgoglio. Per le strade dello Sperone ci sono più persone. Oggi la scuola è riconosciuta come un presidio dello Stato ma anche come un luogo amico, di accoglienza. Questo lo dimostra il fatto che, durante la pandemia, non abbiamo avuto effetti negativi rispetto alle presenze scolastiche. Il rapporto tra le famiglie e la scuola. Perché hanno capito che la scuola c'è sempre. E che è qualcosa d'irrinunciabile”.



Intervista alla dirigente dell'Ics "Rita Atria", Concetta Tumminia

Concetta Tumminia è la dirigente dell'I.C.S Rita Atria, già Fontanarossa, nel cuore di uno dei quartieri più difficili di Catania. Un quartiere che, assieme a Scampia, è il più grande centro di spaccio e smercio di droga d'Europa. L'istituto è dotato di una recinzione, un sistema di videocamere di sorveglianza e luce elettrica attorno all'edificio, è regolarmente vandalizzato e furti. Il QdS l'ha intervistata per capire quale sia oggi il tasso di dispersione scolastica nel suo territorio e cosa possa essere la causa.

Da quanto tempo è dirigente di questo istituto?

"Oramai da quindici anni. Il mese scorso l'istituto è stato intitolato a Rita Atria. Nei diciotto anni precedenti ho insegnato al Villaggio Sant'Agata".

Da quanto ha cominciato la sua dirigenza in questa scuola, com'è cambiato il dato relativo alla dispersione scolastica?

"Dobbiamo fare una precisazione. Quando si parla di dispersione scolastica si parla di non frequenza ma nella nostra scuola è soprattutto una frequenza saltuaria. Questo dato riguardava sia la scuola primaria, le elementari, sia quella secondaria di primo grado. Si trattava di un problema importante e abbiamo deciso di studiarlo e affrontarlo in maniera molto precisa".

Si è trattato di un approccio scientifico al problema, mi sembra di capire. Che cosa avete fatto?

“Scientifico e chirurgico, direi. Parlerei, in maniera pragmatica, di buone prassi. Purtroppo siamo oberati da necessità hanno un'importanza relativa. Quelle che diventano invece elemento fondamentale, per contro, sono le buone prassi. formazione di un gruppo, elemento fondamentale per affrontare il territorio. La nostra scuola quest'anno ha 8 plessi e 10”.

Cosa significa questo?

“È necessario capire che non si prende in carico solo un'alunna o un alunno ma la sua realtà familiare. Non è possibile positivo se non si analizzano e comprendono le problematiche, gli eventuali svantaggi, la situazione socio-economico contesto familiare. Nella fascia dell'obbligo è necessario un riconoscimento familiare. Abbiamo chiesto aiuto a tutte le settore, che hanno risposto positivamente, per poter creare attività extra curricolari, quelle attività in cui ti puoi conce la scuola attraente. Attività sportive, teatrali, musicali, di giardinaggio. Questa è diventata la nuova offerta della scuol possibile sviluppare al mattino”.

Perché è importante?

“Perché è possibile sollecitare le varie potenzialità di questi ragazzi e mettere a frutto le altre intelligenze che erano in importante perché i ragazzi possono riconoscersi come persone capaci, non solo fallibili dal punto di vista prettamente partecipiamo a un progetto dell'Università Bicocca di Milano che si chiama 'Scuole aperte e partecipate' che ci ha da sinergie necessarie per poter tenere le porte della nostra scuola aperte dalle 7:30 alle 19, con attività varie. Siamo, nel musicale. Siamo diventati non solo un punto di aggregazione ma anche di riferimento. In sintesi, oggi i nostri alunni s abbiamo dato il via a una serie d'iniziative che coinvolgono i genitori, non solo i ragazzi”.

A fronte di quest'analisi del territorio che avete realizzato, avete avuto contezza di quanto il lavoro minorile ab discontinuità della frequenza?

“Nel nostro territorio esistono molte famiglie che vivono grazie a lavori in nero e saltuari. Questi ragazzi che non ven vedevi regolarmente lungo i viali del quartiere. L'idealizzazione di Kenzo Tange, che l'ha progettato, si è dimostrata, Librino non esistono semplici strade ma solo enormi stradoni tipici delle tangenziali. La dispersione scolastica, in un 80.000 abitanti, comporta non tanto un generico problema di lavoro minorile ma piuttosto un arruolamento all'intern che, in una piazza di spaccio come quella di Librino, è una risorsa enorme. I ragazzi, peraltro, sono non punibili e qui: interessanti per la criminalità. È chiaro che in questa situazione, il nostro compito è diventato quello di rendere la scu culturale, in cui si riesca a capire che esiste un'alternativa che permette loro di progettare un futuro diverso”.

Fare l'insegnante, oggi, in quartieri a rischio come quello in cui voi lavorate è una missione, quindi...

“Quello che oggi è richiesto ai docenti è un prezzo molto alto, sia in termini di professionalità sia di tempo. Nella nos insegnante si può permettere di godere di tre mesi di ferie, come ancora si sente dire. Le nostre attività terminano alla dall'ultima settimana di agosto siamo di nuovo operativi”.

La storia di Turi, a soli 9 anni “deve campare la famiglia”

Oggi il QdS ha deciso di raccontarvi una storia. **Una di quelle storie che non avremmo voluto raccontare**, una stor Palermo raccontata da Danilo Dolci. È della Palermo del 2023, quella Palermo in cui si può morire di fame, quella Pa esiste.

Ho incontrato Giusy (nome di fantasia come quelli che seguono, ndr) diverse volte. All'inizio era chiusa nella su scoperto essere una gabbia di vergogna. Quando andai a casa sua la prima volta mi colpì una cosa, tra le tante: il gran avvolgeva entrando nella casa. Casa. Parola grossa, in questo caso. **A Palermo i locali come quello in cui vive la fan**

chiamati "catoï", pianterreni nei quali abita la povera gente di Palermo. Poco più di 10 metri quadrati. Un unico matrimoniale, due lettini singoli, un angolo cottura e un bagno, diviso da una tenda. Una piccola finestra nel fondo de arrugginita che è tenuta aperta durante il giorno. I segni dell'umidità sono tangibili sulle pareti, scrostate, umide e in **spazio vivono in sette:** Giusy, suo marito quando non è in carcere, il fratello e i suoi quattro figli. Il giorno in cui ha c vita mi ha accolto mentre stava allattando il più piccolo dei suoi figli, Alfio.

"Mio marito è carcerato, meschino, – racconta Giusy – da dieci anni tràse e nesce di prigionie. Mio fratello, che vive c quattro figli. Lavoravo come sarta ma ho dovuto vendere la macchina da cucire".

Turi ha nove anni. È il più grande dei suoi figli. È lui che deve "campare la famiglia" e per poterlo fare la scuola è superfluo. **"La scuola? Nemmeno io ci sono andata e mio marito pure.** Tanino non può andare a scuola, deve lavor

Ma che lavoro fa? "È a disposizione" Cosa vuol dire a disposizione? "Ci conoscono tutti nel quartiere, quando qu Turi. Oggi sta aiutando a scaricare il ferro, ieri ha accompagnato un suo cugino al mercato, domani... domani sperian Quando guadagna Turi? "Anche dieci euro al giorno, ogni tanto. Ma il venerdì guadagna 'chiù assai". Perché? "Percl portare in giro qualche cosa" Che cosa? "Non lo so. Ha il suo zainetto, una bicicletta che gli è stata regalata. Va nei qu palazzoni e le pareti lisce. Quelli in cui c'è una porta che divide il bagno dal resto della casa e ogni picciriddo ha la su di Cittadinanza? "No, a noi u Reddito non ce lo danno" Perché? Avete fatto domanda? "Sì ma ci hanno detto che senz danno il reddito e noi, la residenza, non ce l'abbiamo". Posso aspettare Turi per parlare con lui? "Se c'avete tempo da un'ora, forse due... e più sta fuori più piccioli porta a casa".

Decido di aspettare. Esco per fumare una sigaretta. Un paio d'ore e sei sigarette dopo, **un ragazzino in bicicletta arr arrugginita.** Mi guarda con sospetto. Entra. Aspetto qualche minuto. Mi avvicino. Sento la voce di Giusy che spiega mi dice Giusy. Quando entro Turi indossa una maglietta diversa da quella che aveva al suo arrivo. Giusy l'ha anche p parla solo in dialetto. **Cosa hai fatto oggi, gli chiedo. "Ho scaricato il ferro da vendere".** Guardo le sue piccole ma chi lavora da sempre. **E domani? "Che ne so? U signoruzzo mi accompagna, domani vedremo".** Mamma mi ha d bene. Cosa fai? "Porto cose. Anche il sabato, ogni tanto". Ma cosa porti? "E che se saccio io... il venerdì mattina port cinque del pomeriggio lo vado a ritirare e mi dicono dove lo devo portare".

Ma a scuola non ci vai? "La scuola è un lusso che non mi posso permettere, aio a campare la famigghia". Ma ogni ta della tua età? "Giocare è una cosa da picciriddi, io sugno grande".

Saluto Giusy mentre mi chiedo cosa posso fare per lei e la sua famiglia. M'incammino e penso alla macchina per cucì impolverata. Il giorno dopo busso alla porta arrugginita. Giusy mi apre. Le consegno la macchina per cucire. Mi guar Giusy... "Speriamo" mi dice.

Successione di scosse di terremoto nella Sicilia nord-orientale: la prima di magnitudo 3.6

18 Maggio 2023

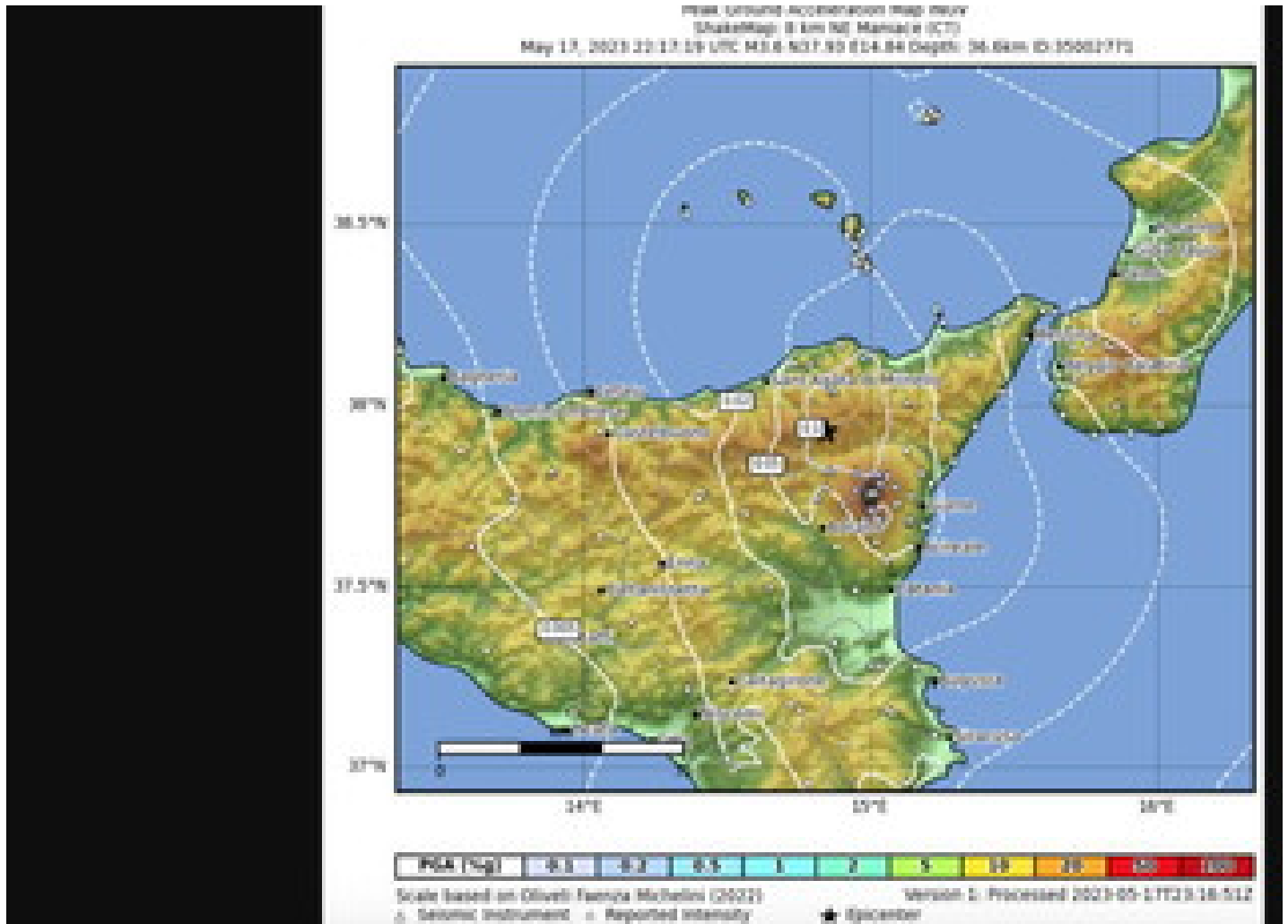


La sede di Roma dell'Istituto nazionale di geofisica e vulcanologia (Ingv)

Una successione di scosse sismiche è avvenuta a partire da mezzanotte nel Nord-Est della Sicilia, principalmente nella provincia di Catania. La prima è stata di magnitudo 3.6, alle ore 00.17. Il sisma, come rilevato dall'Istituto nazionale di geofisica e vulcanologia (Ingv), è avvenuto a 8 chilometri di distanza da Maniace (Catania) e a 9 da Floresta (provincia di Messina), entrambi comuni del Parco dei Nebrodi a una profondità di 37 chilometri. Alla scossa ne sono seguite altre due nel corso della notte, ma di minore intensità. Ad Acireale (Catania) si è registrata - secondo i dati dell'Ingv - una scossa di magnitudo 3.2 alle 3.22. Quattro minuti dopo (ore 3.26) una terza scossa di magnitudo 2.5 è avvenuta a Santa Venerina, sempre in provincia di Catania.

Terremoti Sicilia, notte da incubo con tre scosse in provincia di Catania

[catania](#) [terremoto](#) [sicilia](#)



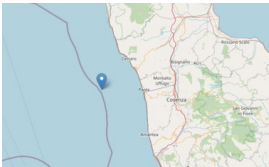
Sullo stesso argomento:

"Come un terremoto" il maltempo fa strage in Emilia-Romagna

18 maggio 2023

Notte movimentata in Sicilia. Una scossa di terremoto di magni è stata registrata questa notte, alle ore 00.17, nel nord est dell'i Sud Italia. Il sisma, come rilevato dall'Ingv, è avvenuto a 8 chilo

distanza da Maniace (in provincia di Catania) comune del parco Nebrodi a una profondità di 37 chilometri. Alla scossa, la più forte sono seguite altre due di minore intensità. Ad Acireale (Catania) registrata - sempre secondo i dati dell'Ingv - una scossa di magnitudo 3.2 alle 3.22 di questa notte. Quattro minuti dopo (ore 3.26) una scossa di magnitudo 2.5 è avvenuta a Santa Venerina sempre in provincia di Catania. La terra trema in Sicilia mentre il maltempo devasta l'Emilia-Romagna.



Terremoto in Calabria, scossa di magnitudo 4.8: succede

I neo residenti Paperoni in crescita: dal 2017, 2.700 super ricchi

Aumentano sempre di più i neo-residenti Paperoni in Italia grazie alle agevolazioni fiscali di cui possono usufruire. Sono circa 2.700 gli individui ad alta capacità contributiva che dal 2017 si sono trasferiti in Italia avvalendosi della flat tax di 100.000 euro all'anno su tutti i redditi prodotti all'estero. Nel 2021 i cosiddetti "neo-residenti" sono stati 1.339, con un aumento del 143% rispetto ai 549 del 2020, e hanno versato al fisco 108 milioni di euro (rispetto ai 43 milioni dell'anno precedente). Complessivamente il gettito generato per l'Erario nel periodo 2017-2021 supera i 425 milioni di euro. Sono dati sottolineati dall'avvocato Antonio Longo, partner di DLA Piper, duran-

te il convegno nazionale organizzato dall'associazione Step Italy in corso di svolgimento al Palazzo delle Esposizioni di Roma.

Il regime di attrazione fiscale vigenti in Italia per i "neo-residenti" Paperoni sta portando i suoi frutti. Questi, affiancandosi ad altri regimi di favore già previsti dall'ordinamento tributario volti ad attirare o riportare nel nostro Paese altre categorie di contribuenti (docenti e ricercatori, lavoratori impatriati, pensionati) continua ad avvicinare nuovi contribuenti in Italia. Infatti, sono circa 2 mila i nuclei familiari ad alta capacità reddituale e patrimoniale che si sono radicati nel Paese, attratti dal regime di favore, con ricadute positi-

ve per l'economia reale in termini di investimenti e consumi, anche derivanti dalla creazione di veicoli societari a seguito del trasferimento in Italia. Il numero di contribuenti principali con un importo d'imposta dovuto pari a 100 mila euro è aumentato sempre più nel corso degli anni partendo arrivando nel 2021 a +916 soggetti rispetto ai 78 del 2017 che hanno optato per l'imposta sostitutiva di cui all'articolo 24-bis del Tuir nel 2017. In Italia su 41,5 milioni di contribuenti solo lo 0,3% versa un'Irpef superiore ai 100 mila euro.

A comporre la platea dei neo-residenti vi sono principalmente imprenditori, rentier, top manager, ma anche personalità

del mondo dello sport e dello spettacolo provenienti da Paesi come la Gran Bretagna, i Paesi asiatici, il sud America, la Svizzera e alcuni Paesi dell'est Europa. "La legge delega per la riforma fiscale prevede un riordino e un potenziamento dei regimi di attrazione", conclude Longo, "l'auspicio è di avere un meccanismo di "cooperative compliance" simile a quello già esistente per le grandi aziende, con una struttura dedicata dell'amministrazione finanziaria per la condivisione e gestione di tutte le questioni di natura tributaria proprie dei soggetti alto patrimonio (HNWI) sia italiani che esteri".

Giulia Provino

© Riproduzione riservata

Il ministero dell'economia sta predisponendo il dm con la sospensione dei termini

Alluvione, arriva lo stop fiscale

Il calendario degli adempimenti congelato fino a fine anno

DI CRISTINA BARTELLI

Sospensione termini fiscali e previdenziali per le zone colpite dall'alluvione fino a fine anno. La macchina burocratica si è attivata e secondo quanto ItaliaOggi è in grado di anticipare lo stop arriverà fino a fine anno. Il Ministero dell'economia, come confermato dal viceministro Maurizio Leo, è al lavoro per un primo decreto di sospensione dei termini. Dovrà, comunque, essere palazzo Chigi, il consiglio dei ministri sull'emergenza è stato fissato il 23 maggio 2023, a definire il perimetro dei comuni colpiti dalla calamità di queste ore e, successivamente, con diversi provvedimenti: decreti legge, decreto ministeriale del ministero dell'economia e decreto della presidenza del consiglio si provvederà a sospendere i termini fiscali e contributivi per i contribuenti. Una prima ipotesi di termini è quella di fine anno. Sull'organizzazione per la sospensione dei termini ieri, in commissione finanze della camera Ernesto Maria Ruffini,

direttore dell'agenzia delle entrate ha fornito prime indicazioni, rispondendo alle sollecitazioni di Andrea de Bertoldi (FdI) e Alberto Gusmeroli (Lega).

A seconda della natura dell'adempimento in sintesi è necessario un diverso veicolo normativo, «per le cartelle di pagamento è necessario», ha ricordato Ruffini, una norma che stabilisca la sospensione, per altri adempimenti amministrativi un decreto della presidenza del consiglio». Intanto quindi che la macchina burocratica si metta in moto accogliendo le sollecitazioni del consiglio nazionale dei dottori commercialisti e di Anc.

Il numero uno dell'Agenzia delle entrate ha fatto, poi, il punto sulle novità contenute nella legge delega di riforma fiscale. Per quanto riguarda il lavoro dell'Agenzia sui testi unici è stato preventivato un lavoro che porterà a conclusione il riordino di circa 800 leggi fiscali in nove testi: «stiamo raccogliendo le singole norme, anche fuori sacco, e che sono state introdotte in emendamenti e provvedimenti genera-

li per riconsegnare al ministero che farà le valutazioni di competenza su 9 testi unici con l'auspicio», ha osservato Ruffini, «che poi la delega possa essere calata all'interno dei testi unici, in modo da non perdere la codificazione raggiunta». I nove testi in unici in arrivo nella prima sessione di bilancio sarebbero: sulle imposte sui redditi; sull'Iva; su imposte di registro, ipotecarie, catastali; su tributi erariali minori; su adempimenti e accertamento; sulle sanzioni amministrative; sulla giustizia tributaria; su versamenti e riscossioni; sulle agevolazioni transitorie e tax expenditures. Sul fronte della macchina attuativa, è intervenuto in altra sede, al salone del risparmio, a Milano, il direttore delle finanze Giovanni Spalletta che al convegno su «Decisioni previdenti. I fondi pensione alla prova del tempo» ha spiegato che per i decreti delegati, cosa diversa dai testi unici, si dovrà attendere maggio 2024, ricordando che la legge delega ha come orizzonte temporale per l'attuazione due anni.

© Riproduzione riservata

Direttore delle Entrate: ok autotutela con sospensiva

Sì al potenziamento dell'autotutela con effetto sospensivo e alla rateizzazione dell'acconto. La benedizione alle due proposte di emendamento alla legge delega di riforma fiscale di Alberto Gusmeroli (Lega) arrivano dal direttore dell'Agenzia delle entrate, Ernesto Maria Ruffini ieri, in audizione in commissione finanze della camera proprio sul testo della legge delega all'esame della commissione e di cui Gusmeroli è il relatore. «Per quanto riguarda la rateizzazione, i versamenti periodici sono sicuramente un modo per consentire ai contribuenti di non aspettare periodi pre-estivi e pre-natalizi con l'ansia di acconti e saldi che privano di disponibilità finanziaria nella quotidianità». Ruffini ha poi sottolineato che «anche questa forma riguarda comunque acconti e saldi di anni non chiusi. Prevedere un versamento periodico dell'anno in corso, che era un'altra ipotesi, risponde ancora di più» a questa esigenza. Sulla proposta dell'autotutela con effetto sospensivo (si veda ItaliaOggi del 1775/23) Ruffini ha osservato che: «ben venga un ausilio a questo istituto». Nel testo dell'audizione consegnato in commissione Ruffini sul punto della riforma degli interpellati ha calcolato che: «Si consideri che, solo in tema di Superbonus, sono pervenute all'Agenzia delle entrate 2.110 istanze nel 2020, 14.103 (pari al 58 per cento del totale degli interpellati) nel 2021 e 7.905 (pari al 50,3 per cento) nel 2022», portando a oltre 24 mila le risposte fornite dall'Agenzia ai quesiti dei contribuenti. Sulla riforma prevista dalla legge di riforma fiscale che introdurrà un bollo per gli interpellati, Ruffini ha osservato che: «Il presupposto di un interpellato è una norma non chiara. L'auspicio è dunque che il Parlamento, tempo per tempo, introduca norme chiare». Per quanto riguarda la riscossione, il direttore dell'Agenzia ha ripetuto il dato del magazzino dei crediti esigibili e certi al 31/12/2022: «Il cosiddetto magazzino della riscossione, che alla data del 31 dicembre 2022 ha raggiunto l'importo residuo di circa 1.153 miliardi di euro. Si tratta di crediti certi, liquidi e esigibili che sarebbero dovuti alla collettività». Circa il 50% delle entrate da riscossione proviene da piani di rateizzazione in corso e non da pagamenti puntuali a seguito di notifica di atti da parte dell'Agenzia di riscossione.

Cristina Bartelli

RICORDI DIGITALI DA EVIDENZIARE NEI LASCITI

Ricordi digitali, specificare le impostazioni dei social per quanto riguarda i lasciti e segnalare ai parenti e amici la rilevanza. Una guida per renderli accessibili ai posteri è stata presentata ieri in occasione della prima giornata della STEP Italy conference in corso a Roma.

Nella guida, disponibile sul sito memories.step.org, si precisa che ci sono almeno due cose che ogni persona può fare oggi per proteggere i propri ricordi digitali. In primo luogo aggiornare le impostazioni legacy dei social network e dei siti di posta elettronica e in seconda battuta è importante parlare

con la propria famiglia e i propri amici.

La guida predisposta da STEP indica per facebook, google, apple, linkedIn, twitter, instagram le azioni che ogni persona potrebbe/dovrebbe fare per rendere accessibili foto, video, mail, chat ad una o più persone di propria fiducia. Come altri asset, anche le risorse digitali, richiedono una adeguata attenzione e tutela sul piano giuridico e successorio e per questo STEP, che si occupa da trentacinque anni di patrimoni, ha deciso di dedicargli questa guida.

Fabrizio Vedana

© Riproduzione riservata



Il testo del documento su www.italiaoggi.it/documenti-italiaoggi

© Riproduzione riservata



Diritto & Fisco



La Commissione ha presentato la riforma. Abolita la soglia di esenzione dei 150 euro

Le dogane Ue diventano una Un sistema digitale operativo per tutte le importazioni

DI MATTEO RIZZI

Arriva la rivoluzione delle dogane Ue. Si punta a snellire i procedimenti di importazione con l'utilizzo di un unico sistema digitale, mentre si prevedono nuove regole ad hoc per l'importazione di beni legati all'e-commerce: sarà abolita la soglia di esenzione dei 150 euro e le piattaforme online avranno la responsabilità di adempiere agli obblighi doganali e dell'Iva. Sarà creato un centro doganale digitale europeo, l'Eu Customs Data Hub, per controllare i dati in tempo reale con l'aiuto dell'intelligenza artificiale che sarà sottoposto alla vigilanza di una nuova autorità doganale, la Eu Customs Authority. Ieri a Bruxelles la commissione europea ha presentato la riforma delle dogane dell'Ue: "si tratta, direi, della riforma più ambiziosa e completa che stiamo proponendo dall'inizio dell'Unione doganale, nel 1968", ha dichiarato il commissario per l'Economia Paolo Gentiloni presentando la proposta.

La nuova autorità doganale dell'Ue presiederà il centro doganale digitale europeo che fungerà da motore del nuovo sistema. "L'hub sostituirà i 111 sistemi informatici nazionali attualmente in uso", ha dichiarato Gentiloni, "ciò farà risparmiare agli stati membri fino a 2 miliardi di euro all'anno di costi operativi". L'attuazione, tuttavia, è ancora lontana. Secondo la proposta della Commissione, l'hub di dati sarà avviato per l'e-commerce nel 2028, seguito da altri importatori nel 2032 su base volontaria. A partire dal 2038, l'hub sarà obbligatorio per tutti gli importatori.

Il centro doganale digitale europeo raccoglierà i dati forniti dalle imprese e, attraverso l'apprendimento automatico, l'intelligenza artificiale e l'intervento umano, fornirà alle autorità una visione a 360 gradi delle catene di approvvigionamento e della circolazione delle merci. Allo stesso tempo, le imprese dovranno interagire con un unico portale per la presentazione delle informazioni doganali e dovranno introdurre i dati una sola volta per più spedizioni. Nei casi in

In vigore il tributo a carico delle industrie più inquinanti

Entra in vigore il Regolamento sul CBAM, un tributo doganale dovuto per i prodotti delle industrie più inquinanti dei Paesi extra europei (Reg. UE 10 maggio 2023, n. 956, in *Guue* L 130/52 del 16 maggio scorso). Un vero e proprio dazio ambientale che interesserà settori molto importanti per la nostra economia e avrà ad oggetto prodotti come cemento, fertilizzanti, ferro e acciaio, idrogeno, alluminio ed elettricità. Il CBAM (Carbon Border Adjustment Mechanism), ossia il meccanismo di adeguamento del carbonio alle frontiere, rappresenta una vera e propria carbon tax europea, che sarà applicata alle importazioni di prodotti ad alta intensità di carbonio, al fine di ridurre il "dumping ecologico", ossia la differenza dei costi di produzione, dovuta al minore impegno di alcuni Paesi extra-UE nel contrasto alle emissioni di carbonio.

Il CBAM si caratterizza, da un lato, per la finalità di riequilibrare, dal punto di

vista economico, il dumping ambientale realizzato da Paesi non impegnati nell'attuazione dell'Accordo di Parigi sui cambiamenti climatici. Per altro verso, venuto meno il vantaggio economico della delocalizzazione, il nuovo dazio aspira a incentivare il rientro nell'Unione europea di alcune importanti filiere produttive (back-shoring). Con il nuovo tributo, infatti, i prodotti inquinanti importati nell'Unione europea dovranno scontare un dazio corrispondente alle loro emissioni di carbonio, equivalente al prezzo pagato dai produttori italiani nell'ambito del sistema europeo di scambio delle quote di emissione EU ETS. Diventerà importante tracciare la filiera produttiva e operare un'accurata selezione dei fornitori, in grado di tenere conto non soltanto della qualità del prodotto o dei tempi e costi di consegna, ma anche del "modo" in cui è stato realizzato, tenendo conto anche delle emissioni indirette, prodotte dall'elettricità utilizzata nella fab-

bricazione. Per consentire agli operatori di eseguire accurate indagini sui quantitativi di carbonio emessi per la realizzazione della merce è previsto un periodo transitorio dal 1° ottobre 2023 fino a dicembre 2025. Durante questa prima fase, gli importatori dovranno rispettare nuovi obblighi di compliance, comunicando alla Commissione europea la quantità di prodotti CBAM importati e delle emissioni incorporate in tali beni. Dal 2026, invece, gli importatori dovranno acquistare i nuovi certificati CBAM, corrispondenti alle emissioni incorporate nei prodotti importati. La Commissione UE sta già valutando l'estensione dei nuovi adempimenti anche ad altri beni, tra cui quelli che subiscono processi di fabbricazione complessi, utilizzando diverse materie prime (parti in acciaio, plastica, ecc.) e i prodotti finiti, come automobili e dispositivi elettronici.

Sara Armella

© Riproduzione riservata

cui i processi operativi e le catene di approvvigionamento sono trasparenti, gli operatori commerciali più affidabili (operatori "Trust and Check (Fiducia e Controllo)") potranno mettere le loro merci in circolazione nell'Ue senza alcun intervento doganale attivo. La categoria Trust and Check (Fiducia e Controllo) rafforza il programma già esistente di operatori economici autorizzati (Aeo) per gli operatori affidabili.

Alle piattaforme online sarà assegnato un ruolo centrale nel garantire che le merci vendute online nell'Ue rispettino tutti gli obblighi doganali, rispetto all'attuale sistema doganale, che attribuisce la responsabilità al singolo consumatore e ai singoli vettori. Le piattaforme avranno la responsabilità di garantire che i dazi doganali e l'Iva siano pagati al momento dell'acquisto. Nel contempo la riforma elimina l'attuale soglia, "ampiamente

sfruttata dagli autori di frodi", indicano da Bruxelles, in base alla quale le merci di valore inferiore a 150 € sono esenti dai dazi doganali. "Fino al 65% di tali pacchi che entrano nell'Ue è attualmente sottovalutato al fine di evitare i dazi doganali all'importazione", sottolinea dalla commissione.

La riforma semplifica inoltre il calcolo dei dazi doganali per le merci di modesto valore acquistate da paesi terzi, riducendo a quattro le migliaia di

possibili categorie di dazi doganali. "Sarà così molto più facile calcolare i dazi doganali per i piccoli pacchi e le piattaforme e le autorità doganali saranno agevolate nella gestione del miliardo di acquisti e-commerce che ogni anno entrano nell'Ue". Si elimineranno inoltre le possibilità di frode. Si prevede che il nuovo regime apporterà entrate doganali supplementari dell'ordine di 1 miliardo di euro all'anno.

© Riproduzione riservata

Alto rischio riciclaggio, Nigeria e Sudafrica nella black list

Nigeria e Sudafrica entrano nella black list Ue dei paesi ad alto rischio riciclaggio. Escono Cambogia e Marocco. La Commissione europea ha aggiornato ieri l'elenco dei paesi terzi ad alto rischio che presentano carenze strategiche nei loro regimi antiriciclaggio/contro il finanziamento del terrorismo. L'elenco tiene conto delle informazioni elaborate dal gruppo di azione finanziaria internazionale (Gafi) e delle modifiche decise nell'ultima plenaria Gafi del febbraio 2023 nell'elenco delle "giurisdizioni soggette a monitoraggio rafforzato" ("lista grigia"). Le istituzioni finanziarie europee e i soggetti obbligati, come notai, avvocati e commercialisti sono tenuti ad applicare una

vigilanza rafforzata nelle transazioni che coinvolgono i paesi elencati (requisiti rafforzati di adeguata verifica della clientela). Ai sensi dell'articolo 9 della direttiva (Ue) 2015/849, la quarta direttiva antiriciclaggio, la Commissione è incaricata di adottare e aggiornare periodicamente l'elenco al fine di tenere conto delle informazioni provenienti dalle organizzazioni internazionali e dagli organismi di normazione nel settore dell'antiriciclaggio. L'aggiornamento dell'elenco delle giurisdizioni di paesi terzi ad alto rischio assume la forma giuridica di un regolamento delegato che entrerà in vigore previo esame del Parlamento europeo e del Consiglio. Nel 2020 è stata introdotta

la riforma dei criteri per la formazione della lista. La Commissione considera gli elenchi Gafi come punto di partenza e li integra identificando il profilo di rischio e il livello di minaccia a cui il Paese è esposto e attraverso la valutazione del quadro giuridico e la sua effettiva applicazione in 8 aree chiave. I paesi oggi in lista sono: Afghanistan, Barbados, Burkina Faso, Isole Cayman, Congo, Corea del Nord, Gibilterra, Haiti, Iran, Giamaica, Giordania, Mali, Mozambico, Myanmar, Panama, Filippine, Senegal, Sud Sudan, Siria, Tanzania, Trinidad e Tobago, Uganda, Emirati Arabi Uniti, Vanuatu, Yemen.

Matteo Rizzi

© Riproduzione riservata

Divorzio Renzi-Calenda Iv da sola al Senato spinge Azione nel Misto

La reazione dopo l'accusa a "Di Martedì" di aver preso 2 milioni dagli arabi. Con il gruppo autonomo renziano l'alleato del Terzo Polo non avrà più voce

DI ANTONIO FRASCHILLA

ROMA — Il blitz è pronto e Matteo Renzi sembra davvero intenzionato a far andare Calenda e i suoi senatori al gruppo misto di Palazzo Madama. Il fianco, a sentire i renziani, gliel'ha prestato lo stesso leader di Azione che a Di Martedì su La 7 ha escluso ogni possibilità di andare insieme a Italia Viva alle Europee: «Mentre ero in giro per la campagna elettorale anche per quelli di Italia Viva, è andato da una parlamentare di Azione e l'ha convinta a passare con lui: uno fa una cosa del genere e poi ti chiede di andare insieme alla Europee? Ho già dato e mi sono sbagliato io a fidarmi, perché Renzi ha fatto Renzi, quello che una volta mi ha detto che guadagnava due milioni di euro con gli arabi».

Parole chiare e pesanti. Così la capogruppo al Senato Raffaella Paita, renziana, ha convocato subito i senatori di Iv-Azione-RenewEurope per un chiarimento politico: «Cari amici, alla luce delle dichiarazioni di Carlo durante la trasmissione di Floris su La7, penso che sia doveroso incontrarci per una valutazione franca e trasparente di noi sulla situazione politica», scrive Paita nella convocazione. Renzi e i suoi chiederanno a Calenda di rimangiarsi le dichiarazioni sulle Europee. Se non lo farà metteranno i calendari fuori creando un gruppo autonomo con i sei senatori renziani (a Iv si è aggiunto nelle scorse settimane il dem Enrico Borghi). Un doppio smacco, non solo di immagine ma anche sostanziale. Fanno notare i renziani: «Calenda si ritroverebbe al Misto, perché non ha cinque senatori con lui, insieme al capogruppo Peppe De Cristofaro di Alleanza verdi e sinistra, cioè il partito di Nicola Fratoianni e Angelo Bonelli per il quale ha rotto l'alleanza con il Pd. E avrebbe inoltre possibilità di intervento in aula ridotta ad due minuti: praticamente resterebbe in silenzio politicamente a Palazzo Madama fino alla fine della legislatura».

Ma i renziani preparano un secondo blitz anche alla Camera, dove non hanno i numeri per fare un gruppo autonomo ma puntano a spaccare i calendari. Come? Il deputato di Iv Mauro Del Barba ha chiesto al capogruppo Matteo Richetti (di Azione) di convocare il gruppo per un chiarimento politico. I renziani chiederanno a Richetti di dire che lui è capogruppo di tutti e che alle Europee si andrà insieme. Se Richetti ripeterà le frasi di Calenda e il no a una lista insieme alle Europee, Italia Viva proporrà di nominare un nuovo capogruppo e farà il nome della ex ministra Mara Carfagna o anche quello di Enrico Costa. Creando ancora non poche tensioni in Azione.

Insomma il campo Iv-Azione tra Camera e Senato è diventato un terreno di battaglia. E quando c'è da fare guerriglia politica, l'ex presidente del Consiglio non lo batte nessuno. Dopo aver rotto con Calenda sul congresso e la creazione del partito unico del Terzo Polo, Renzi si è molto concentrato a far saltare i nervi al leader di Azione. Martedì scorso ha convocato perfino una conferenza stampa per presentare il passaggio a Italia Viva di una deputata, Naike Gruppioni, e di una consigliera regionale dell'Emilia Romagna Giulia Pigoni: due colpi al cuore per Calenda e Richetti che ha le redini del partito emiliano. I

calendiani hanno provato a ribattere annunciando l'ingresso dell'ex deputato del Pd Serse Soverini. Ma Renzi punta a fare davvero danni e altri passaggi da Azione a Iv si annunciano nelle prossime ore dentro e fuori il Parlamento.

Certo sarà davvero curioso adesso vedere Calenda e Renzi insieme, sullo stesso palco (quello del teatro Eliseo, a Roma), mercoledì prossimo per la tappa romana di Renew Europe con il presidente Stéphane Séjourné e il vice Abir Al-Sahlani. I due leader dovrebbero partecipare al panel conclusivo dal titolo: "La necessità di una forza politica riformista in Europa". Il loro sarà l'incontro il più frizzante.

©RIPRODUZIONERISERVATA

Francesco Fotia/AGF

Separati Matteo Renzi, ex premier e leader di Italia viva, e Carlo Calenda, numero uno di Azione

La polemica

Scontro sull'Autonomia è caccia alla "manina" La Lega accusa: colpo basso

DI GIOVANNA CASADIO

ROMA — Un agguato. Una manovra politica. Di certo c'è una "manina" dietro il dossier finito su LinkedIn, in cui i tecnici dell'Ufficio Bilancio del Senato bocciano l'Autonomia regionale modello leghista. Il ministro Calderoli, attorno al quale fa quadrato la Lega, non ha dubbi. E dopo il pasticcio sul documento — che l'ufficio stampa di Palazzo Madama ha dovuto derubricare due sere fa con una nota a semplice bozza da non pubblicare, addirittura chiedendo scusa «per il disguido» — l'ira del ministro diventa un affilato comunicato e un atto d'accusa. Per Calderoli è chiaro: «C'è stata una intromissione del centralismo e dei Palazzi», che vogliono boicottare la "sua" riforma. Aggiunge che la denuncia dei tecnici sulla tenuta dei conti pubblici e soprattutto il pericolo che si accentuino le disuguaglianze territoriali, tra Nord e Sud, sono «ipotetici e non oggettivi».

La devoluzione di competenze e risorse alle Regioni che lo richiedano, è possibile grazie all'articolo 116 della Costituzione. Per Calderoli mettersi di traverso significa che la burocrazia centrale non vuole perdere potere. Ma i sospetti riguardano anche FdI, il partito della premier, che ha altre priorità in fatto di riforme, e cioè l'elezione diretta del capo del governo. «FdI non ha maiusato manine», si difende Fabio Rampelli. Ma il ministro degli Affari regionali non si lascia convincere: «La verifica dei profili di onerosità e della connessa copertura spetta istituzionalmente alla Ragioneria dello Stato, organo deputato alla quantificazione degli oneri, che ha già approvato la relazione tecnica, allegata al disegno di legge presentato al Senato, con la bollinatura». Massimiliano Romeo, il capogruppo leghista al Senato rincara: «Mi è sembrato un colpo basso. Quando ci sono le "manine" è sempre difficile capire di chi siano. Tutte le ipotesi sono aperte, come si fa a sapere se di destra o di sinistra». Lo stesso Calderoli, che si era fatto sentire dal presidente di Palazzo Madama, Ignazio La Russa, insiste perché ci sia un chiarimento a tutti i livelli, istituzionali e di governo.

Insorgono le opposizioni, che trovano "inaudito" il comportamento del ministro contro l'ufficio parlamentare Bilancio. In aula il grillino Stefano Patuanelli chiede una informativa urgente di Calderoli. D'accordo Peppe De Cristofaro per Sinistra-Verdi. Francesco Boccia, il presidente dei senatori del Pd, va più in là, giudicando «inaccettabile» il comportamento di Calderoli: «Vogliamo vederci chiaro, non ci piace che ci sia una autonomia controllata per gli uffici parlamentari». Inoltre invita a guardare alla sostanza. E la sostanza è che l'autonomia differenziata è pericolosa per l'Italia: «Le criticità evidenziate nel dossier sull'autonomia leghista non sono ipotetiche, bensì oggettive. È proprio questa oggettività che evidentemente dà fastidio a Calderoli e alla Lega».

Finiscono sulla graticola i tecnici dell'ufficio guidato dal facente funzioni Stefano Moroni (dopo che il responsabile Renato Loiero è passato a Palazzo Chigi). Interviene anche la ministra delle Riforme, la forzista Elisabetta Casellati, a margine di un'iniziativa, per dire «che prima vengono i Lep e poi le intese con le Regioni». Occorre cioè stabilire prioritariamente i livelli essenziali di prestazioni uguali in tutta Italia.

Il governatore della Lombardia, Attilio Fontana ritiene che il dossier sia esempio degli «ultimi colpi di coda dei centri di potere». Ma il documento Bilancio era stato inviato il 12 maggio a tutti i gruppi parlamentari in allegato al testo, come di prassi. Da martedì comunque in commissione al Senato iniziano le audizioni e il presidente della Affari costituzionali, il meloniano Alberto Balboni, getta acqua sul fuoco: prima dell'estate il provvedimento sarà in aula.

L'ira di Calderoli dopo la bocciatura della sua norma da parte dell'Upb del Senato "È un'intromissione del centralismo"

Il ministro Roberto Calderoli

Il punto

Cosa dicono al Pd le amministrative

DI STEFANO FOLLI

Benché la novità costituita da Elly Schlein non si sia avvertita, almeno non ancora, le elezioni comunali hanno offerto qualche segnale di risveglio di un elettorato in cerca di buoni motivi per tornare a sostenere il Pd.

Al tempo stesso abbiamo visto come i dati pongano al vertice del Nazareno alcuni nodi politici che dovranno essere sciolti senza troppi rinvii. Il primo riguarda il percorso di questa legislatura, che si conferma stabile e dominata da una maggioranza di destra-centro, con Giorgia Meloni in grado di rimanere a Palazzo Chigi — salvo incidenti clamorosi — nei prossimi anni. Il lavoro di ricostruzione della sinistra, o meglio di un'identità chiara del maggior partito della sinistra, non può ignorare tale aspetto: non sarà una corsa veloce e breve, bensì lenta e lunga. Non i cento metri, ma la maratona.

Può essere un grande vantaggio, a patto di essere consapevoli che in questo caso la strategia è più importante della tattica.

In secondo luogo diventa cruciale saper leggere le cifre di lunedì sera. Soprattutto a Brescia e Vicenza, dove ha ottenuto una vittoria al primo turno e un ballottaggio con buone prospettive, il Pd si afferma con figure molto legate al territorio, come si dice oggi: cioè con salde radici nella città, rispettose delle regole di una buona amministrazione.

Figure che rispecchiano una tradizione antica, abbastanza lontane dagli ideologismi e dalle campagne rivolte a piccole minoranze. Brescia, in particolare, è un centro in cui si sono incontrate in passato le migliori energie laiche e cattoliche: è evidente che da questo intreccio deriva un certo rapporto tra le istituzioni e la cittadinanza. Un vincolo che la destra ha provato a spezzare senza successo. Il punto è se il centrosinistra che vince a Brescia, e il 28 maggio potrebbe ripetersi a Vicenza, assomiglia al partito di Elly Schlein ovvero se è un fenomeno locale distinto da quello che accade a Roma.

Più in generale, sembra che il Pd abbia riguadagnato consensi un po' ovunque a scapito dei Cinque Stelle. Il che è comprensibile: le elezioni comunali sono un terreno poco propizio, salvo eccezioni, al partito di Conte e al suo populismo. Tuttavia si dimostra che il travaso dei voti avviene più che altro all'interno dello stesso recinto.

L'autentica ripresa del centrosinistra ci sarà quando la sua proposta verrà compresa e apprezzata al di fuori del perimetro in cui sono racchiuse varie sigle, comprese numerose liste civiche. Al secondo turno è plausibile che questi elettori siano disposti a sostenere il candidato del Pd: semmai ci sarà il problema di spingerli alle urne, senza cedere alla tentazione dell'astensione.

Ma la vera questione politica riguarda il dopo. Il centrosinistra a guida Pd avrà un futuro se riuscirà a definire un profilo convincente, fondato su un'idea di società in grado di rappresentare la complessità dell'Italia attuale e al tempo stesso rassicurare i ceti medi senza i quali non si vincono le elezioni. È questa la prova che attende Elly Schlein e finora la neo segretaria non ha avuto il tempo di cimentarsi.

Peraltro anche le elezioni dell'altro giorno, pur parziali e frammentate, lasciano capire quale sia l'ostacolo. Fare un appello all'unità di tutti contro le destre può essere efficace come slogan, ma finora si è rivelata una tattica poco lungimirante.

I 5S di Conte sono forse una costola della sinistra, ma hanno poco da condividere con coloro che si definiscono "riformisti" dentro e fuori il Pd. Vale a dire le correnti critiche che temono — magari a torto — una deriva, una ricerca del rapporto privilegiato con Conte. Con il rischio che questi alzi il prezzo politico e costringa il Pd ad accogliere la sua piattaforma, cioè i suoi programmi e di fatto la sua leadership. Se l'obiettivo sono i ceti medi, come a Brescia e Vicenza, questa sarebbe la ricetta sbagliata.

©RIPRODUZIONERISERVATA

I BALLOTTAGGI

Comunali, Conte tende la mano al Pd Comizio con Schlein ma niente accordo

I due leader insieme a Brindisi per sostenere il candidato sindaco M5S Sì alle indicazioni di voto a favore dei dem ma senza apparentamenti

DI LORENZO DE CICCO

ROMA — Niente apparentamenti. Ma un'indicazione di voto sì, a favore dei candidati del campo progressista (insomma del Pd). E forse un comizio insieme, a Brindisi, dove il candidato sindaco è del M5S e dove Giuseppe Conte è atteso il 24 maggio, mercoledì prossimo. Questo è quello che l'ex premier è disposto a concedere a Elly Schlein. La segretaria del Pd aveva proposto l'altro ieri in conferenza stampa di «unire le forze», per tentare la spallata alla destra che già al primo turno, sostiene, «ha frenato». Ma Conte, ancora una volta, non vuole dare l'impressione di «un'alleanza strutturale» con i democratici. Dunque un segnale arriverà, ma timido, circostanziato. Al Nazareno sembrano accontentarsi, si fa di necessità virtù, anche perché l'appeal dei 5 Stelle alle amministrative è sempre stato minimo rispetto al peso elettorale in una tornata nazionale. Ma nei 6 capoluoghi dove si andrà al ballottaggio fra dieci giorni (Ancona, Vicenza, Massa e Siena, oltre a Brindisi e Pisa dove i giallorossi sono alleati) anche 2-3 punti percentuali potrebbero diventare decisivi per segnare un comune da una parte o dall'altra del pallottoliere.

Conte e Schlein non si sono parlati. Non sono in agenda faccia a faccia. Ma i pontieri nei rispettivi fronti si stanno sentendo, a cominciare dai due capigruppo al Senato, Francesco Boccia per il Pd, Stefano Patuanelli per i 5 Stelle. Un lavoraccio, visto che da qui alle Europee, come raccontava Chiara Gribaudo, vice-presidente del Pd molto vicina a Schlein, le distanze sono destinate ad acuirsi, perché sarà un'elezione proporzionale secca e ognuno cercherà di "profilarsi" a modo suo, senza badare ai lacci di una coalizione. Conte poi è convinto che col Pd che guadagna punti nei sondaggi, al Movimento non convenga arrendersi al ruolo di gregario, dunque meglio sganciarsi e puntare magari su un miglior piazzamento come lista nelle città della Sicilia dove si voterà il 28 in coincidenza con i ballottaggi, a cominciare da Catania e Ragusa. Non è ancora chiaro se per il secondo turno ci sarà un'indicazione diretta dell'ex premier (della serie: votate il candidato anti-destra) o se questo compito verrà affidato ai coordinatori territoriali, per alleggerirne il peso politico e soprattutto mediatico.

Schlein ha comunque capito le avvisaglie. Lavora per tenere a galla l'idea che a una coalizione, dopo il giro di boa delle Europee, ci si arriverà, e per ora ha il suo daffare nella gestione degli assetti interni. Finora è riuscita surfare fra le correnti, ma è una navigazione insidiosa. Si è visto nelle ultime ore. Mentre la leader continuava i suoi incontri con le ambasciate e organizzava una riunione della segreteria per stamattina, ore 8.30, sul maltempo in Emilia-Romagna, per dire che il partito «è al fianco delle zone colpite e serviranno altre risorse», con l'offerta al governo di collaborare, i gruppi parlamentari diventavano una pentola a pressione. La miccia è il siluramento del vice-capogruppo alla Camera, Piero De Luca, figlio del governatore della Campania Vincenzo, messo nel mirino da Schlein in quota "cacicchi". Schlein è decisa a

scalzarlo dal vertice, dopo il commissariamento del partito campano. Ma i gruppi, dove la segretaria non può contare su una maggioranza netta, anzi, ribollono. Base riformista preme per la conferma di De Luca jr, anche perché al Senato, al posto di Alessandro Alfieri, promosso in segreteria, verrebbe nominato vicepresidente semplice (e non vicario) il cattolico Alfredo Bazoli. E la corrente dei neo-ulivisti, la minoranza più dialogante con Schlein, continua a contrapporgli il nome di Antonio Nicita. Per Schlein rischia di diventare la prima, seria grana da quando è al timone del Pd. L'assemblea per nominare gli uffici di presidenza era prevista l'altro ieri, ma senza un accordo e davanti alla minaccia di una conta, non se n'è fatto nulla. Tutto rimandato a ieri e poi, ancora, a oggi alle 13. Segno che la questione non è chiusa, anche se si potrebbe trovare un accordo, promuovendo Bazoli vicario al Senato e rimpiazzando De Luca con un altro moderato, Andrea De Maria o Ubaldo Pagano. Di certo Schlein, assicurano i suoi, non ha intenzione di cedere su De Luca jr. Anche perché è sicura che la sua conferma non porterebbe a una tregua con De Luca padre, che ha in testa di ricandidarsi per la terza volta in Campania ed è corteggiato da un altro De Luca, Cateno. E non è nemmeno detto che Schlein, una tregua, la voglia siglare.

©RIPRODUZIONERISERVATA

La segretaria decisa a silurare il vice-capogruppo alla Camera Piero De Luca, figlio del governatore campano

LAURA LEZZA/GETTY IMAGES

Leader

La segretaria dem Elly Schlein e il presidente del M5S Giuseppe Conte insieme alla marcia antifascista a Firenze

L'intervento

Alternativi alla segretaria È ora che i riformisti facciano sentire la voce

DI STEFANO CECCANTI, ENRICO MORANDO E GIORGIO TONINI

La Segretaria Schlein ha pieno diritto di tentare di realizzare la piattaforma politico-culturale e programmatica con cui ha vinto il congresso. Noi, che abbiamo limpidamente avversato quella piattaforma, mettendo in evidenza il rischio di un regresso verso un antagonismo identitario incoerente con la natura stessa del Pd come partito a vocazione maggioritaria, abbiamo non solo il diritto, ma anche il dovere di far vivere (e di far percepire all'esterno del partito) una visione, una cultura politica e una proposta programmatica distinta e, per molti aspetti, alternativa a quella di Schlein. (...) Nel Manifesto dei valori del 2008 (l'unico nel quale continuiamo a riconoscerci pienamente), è l'impegno costituente delle diverse culture del riformismo italiano, ciò che dà un fondamento di cultura politica alla funzione che il Pd assegna a se stesso: costituire il partito asse di una credibile alternativa di governo al destra-centro. L'effettiva contendibilità di linea politica e leadership è l'indispensabile corollario di questo fondativo pluralismo interno, poiché garantisce al tempo stesso dell'ampiezza della rappresentanza e della capacità di decisione del partito.

Per questo sono da evitare come la peste sia le scissioni ad opera di minoranze sconfitte in regolari Congressi, sia le sollecitazioni ad accomodarsi fuori rivolte da maggioranze inconsapevoli ed arroganti a chi non condivide la linea politica e le scelte del leader pro-tempore. (...) Dopo il Congresso, la Segretaria ha sostanzialmente mantenuto una continuità sul rigoroso posizionamento euroatlantico rispetto all'aggressione russa in Ucraina. Al consolidamento di questa scelta dobbiamo e vogliamo attivamente concorrere, perché la collocazione europea ed atlantica è la prima che definisce l'identità di un partito e la sua visione della funzione dell'Italia nel mondo.

Quando invece Schlein sembra tentata — in tema di riforme istituzionali — dal rifugiarsi nell'Aventino, con il fallace argomento che non si tratterebbe di questione prioritaria nell'agenda del Paese, tocca a noi riformisti un'aperta contestazione di una scelta che — contraddicendo una delle architravi della piattaforma del Pd e, prima ancora, dell'Ulivo del 1996 — finirebbe per trasferire gratuitamente alla destra un patrimonio di riformismo istituzionale costitutivo dell'identità stessa del Partito democratico. Se Schlein è timida nel rivendicare ai Governi del PD o sostenuti dal PD un primato nella riduzione strutturale del cuneo fiscale sul lavoro che Meloni attribuisce al mini-intervento del suo recente decreto, tocca a noi riformisti mettere in evidenza i risultati del nostro impegno, anche al fine di impegnare l'intero partito su di un versante su cui il nostro rendiconto non è altrettanto soddisfacente: se i salari italiani sono così bassi, gli interventi di riduzione del prelievo fiscale sugli stessi possono alleviare la pena, ma non possono rimuovere la causa, che si chiama produttività del lavoro e dei fattori che non cresce adeguatamente o non cresce affatto.

La produttività cresce se il sistema pubblico di istruzione si organizza attorno all'obiettivo di garantire formazione di qualità anche ai bambini meno fortunati per il livello di istruzione, di reddito e di patrimonio

della famiglia in cui nascono.

Ma ancora esitiamo a farci i protagonisti della costruzione di un penetrante sistema di valutazione, che favorisca l'introduzione di forti discriminazioni positive a favore di chi si impegna di più e ottiene migliori risultati nelle realtà sociali e territoriali più difficili. Senza valutare tutto e tutti il sistema scolastico non favorisce né la crescita economica, né il superamento della disuguaglianza delle opportunità. (...)

Introdurre queste innovazioni è oggi più facile di ieri, perché le necessarie riforme possono contare sulle ingentissime risorse finanziarie del programma Next Generation EU, i cui massicci investimenti possono a loro volta sostenere più efficacemente la crescita grazie alle riforme che li accompagnano. Ma il Governo Meloni rimanda le riforme (a partire da quelle più facili, come le gare per le concessioni balneari); irrita i partner europei non ratificando il nuovo MES; sembra incapace di incidere nel confronto sul nuovo Patto di stabilità, fino a ieri magistralmente impostato da Mario Draghi tra i capi di governo e da Paolo Gentiloni in Commissione. E diffonde pessimismo sul rispetto dei tempi in fatto di concreta realizzazione degli investimenti.

Un imbarazzante insieme di irrisolutezza, incompetenza e tentazioni di ricorrere allo scaricabarile che apre un'autostrada per un'opposizione che voglia ispirarsi alle effettive priorità del Paese e non ad una identità da testimoniare nel vuoto di iniziativa politica.

Certo, Schlein può ignorare queste sollecitazioni della minoranza riformista e proseguire sulla sua strada, insistendo sulle riforme istituzionali come diversivo e sulla priorità della redistribuzione rispetto alla crescita (nella pretesa che, alla fine, quest'ultima segua la prima, come l'intendenza napoleonica).

Sarà un peccato, perché per questa via il Pd potrà forse recuperare qualche punto percentuale a danno del M5S, ma non riuscirà a ridurre la distanza rispetto a Meloni sul terreno che conta davvero: la credibilità della proposta di governo.

Il timore di non riuscire a modificare l'orientamento di Schlein non può tuttavia indurci al silenzio rassegnato della fase post-congressuale: c'è una larga parte dell'elettorato di centrosinistra che ha bisogno di un riferimento solido, e oggi non lo trova. I riformisti del Pd, con una visibile battaglia delle idee all'interno del partito, possono fornirglielo. È molto probabile che non si tratterà di una battaglia breve, accompagnata da risultati immediati.

Anche per questo, è indispensabile che cominci subito, prima dell'estate, promuovendo un'occasione di confronto, aperto anche all'esterno del partito, per discutere, aggiornare e rilanciare un'ambiziosa agenda riformista.

— il testo integrale dell'intervento si trova sul sito web di RepubblicaTocca a noi contestare la scelta di Schlein di un Aventino sulle riforme È un tema costitutivo del Pd che non vogliamo lasciare alle destreLa leader è timida nel rivendicare i risultati dei governi dem o da noi sostenuti Cambi o ne andrà della credibilità della nostra propositag

Gli autoriDa sopra Stefano Ceccanti, Enrico Morando e Giorgio Tonini tutti ex parlamentari del Pd di area riformista

Intervista al segretario regionale dem

Barbagallo

“Sì alle nozze tra persone omosessuali Il Pd finora è stato timido”

di Miriam Di Peril In un momento storico in cui la destra al governo affronta la questione dei diritti in maniera netta, la comunità Lgbtq+ siciliana si aspetta parole altrettanto nette dal Pd, lamentandone l'assenza sulla questione. A rispondere alle istanze del coordinamento Palermo Pride è il segretario dem Anthony Barbagallo, che apre al matrimonio egualitario e punta il dito contro la proposta di legge targata Fratelli d'Italia che estende anche all'estero il reato di gestazione per altri.

È d'accordo con l'analisi della comunità Lgbtq+?

«Intanto la destra italiana non sta affrontando nulla. Si limita a spargere odio, a gettare fumo negli occhi e a fare propaganda. Una posizione che la rende più in sintonia con Putin e Orban che con i valori europei e della nostra Costituzione».

E il Pd?

«Più che le parole contano i fatti. I disegni di legge più avanzati e le conquiste, ancora non sufficienti, portano in calce i nomi dei parlamentari dem. La questione dei diritti da estendere e non solo difendere era uno dei capisaldi della proposta politica uscita vincente al congresso. E il partito, a Roma e a Palermo, è intenzionato a fare la sua parte. Come dimostra la nostra presenza attiva nelle piazze e nei movimenti. A partire dall'adesione che daremo alle mobilitazioni e alle iniziative promosse verso i Pride nell'Isola».

Nessuna autocritica?

«Siamo stati forse timidi in alcuni frangenti. Dovevamo avere più coraggio in alcuni passaggi».

Ma non è arrivato il momento per discutere di matrimonio fra persone dello stesso sesso e di unioni civili per tutti?

«Siamo già in ritardo. La società è molto più avanti della politica».

Anche in Sicilia vivono bambini cui viene negata la possibilità di vedere iscritti entrambi i genitori al registro dell'anagrafe, soltanto perché quei genitori sono dello stesso sesso. Farete una battaglia su questo tema?

«Assolutamente sì. I sindaci del Pd sono in prima linea su questo fronte. Si tratta di un'insopportabile ingiustizia. Sull'altare di una visione fuori dal mondo e dal tempo la destra decide di fare la guerra ai bambini. L'Italia rischia di essere davvero un buco nero in Europa».

Sul tema della gestazione per altri la deputata meloniana Carolina Varchi, che è anche vicesindaca di Palermo, ha presentato una proposta di legge che estende il reato anche a chi si è rivolto

all'estero. È un tema nazionale che incrocia anche la politica siciliana, ma sul quale la sinistra regionale non si è espressa.

«L'iniziativa è puramente ideologica ed estremamente violenta. Si tratta di un tema delicato e serio che investe la vita di migliaia di famiglie. Affrontarlo in questo modo serve solo a strizzare l'occhio a pezzi oramai residuali della società e a inquinare i pozzi».

Il rinnovamento promesso da Elly Schlein, al di qua dello Stretto, si scontra con un Pd che spesso sembra uguale a sé stesso. Da dove ripartire per cambiare rotta e aggregare i tanti delusi che si aspettano di sentirsi rappresentati?

«Nel Pd il cambiamento è in atto.

Giornalmente decine e decine di siciliani si avvicinano e si iscrivono al partito. Prendono parola e animano il processo di rigenerazione e di rinnovamento.

Un processo che è chiaramente presente anche nelle nostre liste alle amministrative».

Quali segnali concreti?

«Non solo i tre giovani segretari provinciali eletti negli ultimi mesi, ma il rinnovato attivismo dei circoli e il grande lavoro portato avanti dai dipartimenti tenatici. Io non sono per la rottamazione, vecchio non vuol dire da buttare. Abbiamo una classe dirigente di grande esperienza amministrativa e politica che può — e secondo me deve — fare da guida ai più giovani.

Ma il rinnovamento è già iniziato».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

“ Siamo già in ritardo la società è molto più avanti della politica” “ Faremo una battaglia perché siano registrati all'anagrafe i figli di coppie omogenitoriali”

kLeader demAnthony Barbagallo

La protesta

Caro-affitti, le tende degli studenti in viale delle Scienze

di Tullio Filippone *Con le tende in viale delle Scienze contro il caro-affitti e le condizioni delle residenze universitarie. Anche a Palermo, ieri mattina, alcuni studenti hanno deciso di accamparsi e aderire alle proteste che hanno coinvolto molti atenei italiani. «Sebbene la realtà siciliana non possa lamentare gli stessi aumenti registrati nelle principali città del Nord e Centro Italia — rivendicano gli studenti del Laboratorio studentesco autonomo, Uniattiva, Vivere Ateneo, Auletta99, Onda universitaria, Impronta studentesca, UniXcento, Avanti, Nrg e Unitrapani — questo fenomeno è comunque influenzato da un contesto socio-economico sempre più depresso che combatte con stipendi ben al di sotto della media nazionale, al netto di costi e disservizi sui trasporti che non hanno eguali con il resto d'Italia».*

Davanti all'edificio 19 di viale delle Scienze una trentina di studenti hanno montato le tende da campeggio e trascorreranno la notte, in attesa di un incontro con i prorettori dell'Ateneo.

Giovanni Castronovo, 21 anni, fuorisede originario di Palma di Montechiaro, racconta la sua storia: « La mia famiglia, con cinque componenti, ha un Isee di 9.800 euro, perciò anche l'affitto di una stanza da 190 euro è molto oneroso. Se poi si aggiunge il caro-bollette — racconta lo studente di Lettere — anch'io avrei avuto diritto a un posto nelle residenze, ma a volte i tempi per le graduatorie e le condizioni degli studentati portano a rivolgersi al mercato privato, dove la domanda è superiore alle offerte, le case sono spesso vuote, e alcune zone come il centro si stanno convertendo per affitti turistici». Chiara, studentessa di Bompensiere, nel Nisseno, avrebbe avuto diritto a un posto nelle residenze universitarie, molte delle quali vecchie e da ristrutturare. « Ma a settembre, con l'anno accademico alle porte, non potevo aspettare gli scorrimenti. E con tanti sacrifici ho preso una stanza a 230 euro in via Piave», dice.

L'altra problematica sollevata dagli studenti è l'aumento, da 6.500 a 9mila euro, della soglia per essere considerati studenti indipendenti, che per molti ha comportato un ritorno nella famiglia di origine, con svantaggi per le borse di studio. Propone l'utilizzo dei beni confiscati per creare residenze universitarie il Pd regionale: « Si dovrebbe puntare sull'acquisizione di beni come gli hotel San Paolo Palace di Palermo e Torre Xiare di Valderice, per adattarli a studentati», dice Michele Catanzaro, capogruppo del Pd all'Ars.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Nel campus

Un gruppo di studenti davanti alle tende montate in viale delle Scienze (foto Mike Palazzotto)

la storia

L'addio all'Alto Adige ora un'offerta dal Lazio "Dottoressa, venga qui"

di Claudia Brunetto «Abbiamo disperato bisogno di un medico, se la dottoressa fosse interessata a venire da noi la accoglieremo a braccia aperte». È questo il messaggio arrivato alla redazione di Repubblica Palermo da Valentino Gasparri, sindaco di Lubriano, paese di novecento anime nel Lazio al confine con l'Umbria, in risposta alla storia della medica di origini siciliane Corrada Ambrogio, costretta a lasciare il suo ambulatorio in Alto Adige dopo una serie di episodi che l'hanno fatta sentire « non gradita » perché, pur parlando tedesco con un livello C1, non conosceva i dialetti del luogo.

« Dalle nostre parti, come del resto in tante altre zone d'Italia, i medici stanno andando tutti in pensione — dice il sindaco al suo quarto mandato, il secondo consecutivo, nel paese a pochi passi da Civita di Bagnoregio e confinante con Orvieto — Per metà sono pensionati che continuano a lavorare anche oltre i 70 anni e per farlo devono anche spostarsi da un paese all'altro. Sul nostro territorio abbiamo un ambulatorio dove lavora un medico in pensione, che però non può firmare tutte le prescrizioni, come quelle legate al lavoro. La gente è costretta a spostarsi per una ricetta o un certificato. Se la dottoressa che ha deciso suo malgrado di lasciare l'Alto Adige dove aveva investito tanti anni di impegno volesse trasferirsi da noi, saremmo davvero felici di accoglierla. Anche a Lubriano c'è una natura splendida e siamo una piccola comunità».

Novecento persone in tutto: fino a qualche anno fa, per tutto il territorio con 12mila abitanti, c'erano sei medici di base, adesso sono rimasti soltanto in due. « Vorremo averla come nostra ospite per qualche giorno in modo da presentarle la nostra realtà, il paese e l'ambulatorio — dice il sindaco — Poi certamente spetterà a lei valutare se può essere una proposta di lavoro interessante».

Corrada Ambrogio, 43 anni, che il 16 giugno, dopo aver presentato le dimissioni, lascerà l'ambulatorio di Villa Ottone, frazione di Gais in Val Pusteria, si dice « commossa » dalla solidarietà che le sta giungendo da tutta Italia. «Questo affetto mi riempie il cuore — dice la dottoressa, originaria di Avola — Mi sono arrivate diverse proposte e mi fa davvero piacere perché, dopo tutte le disavventure vissute in Alto Adige, ne avevo proprio bisogno. L'ultima viene dalla Regione Abruzzo: anche lì i medici di base scarseggiano. Ringrazio davvero per la sua disponibilità il sindaco di Lubriano, paese che visiterò con piacere appena possibile. Dovrò riorganizzare tutta la mia vita alla luce del cambiamento che mi aspetta dopo anni in cui ho seminato in Alto Adige. Dovrò valutare bene come muovermi, ma di certo queste proposte mi incoraggiano ad andare avanti nel mio lavoro». Cinque anni fa Corrada Ambrogio decise di lasciare la Sicilia per trasferirsi in Alto Adige, meta di cui si era innamorata durante le vacanze estive. Per lavorare lì, però, dovette conseguire il livello C1 di tedesco, dopo due anni di studio a Vienna, e sostenere anche una prova di italiano per certificare il bilinguismo, obbligatorio per qualsiasi impiego nella pubblica amministrazione.

Non è bastato: «Pensavo di potermi integrare in un piccolo centro, così come avevo sempre desiderato — racconta la medica — Ma alla fine mi sono arresa all'evidenza di essere considerata sempre "l'italiana" in un territorio che, invece, si considera fuori dall'Italia».

© RIPRODUZIONERISERVATA

Valentino Gasparri sindaco di Lubriano è pronto ad accogliere Corrada Ambrogio " non gradita" in Val Pusteria

E lei risponde: " Sono commossa, ci penso"

L'appello

Una panoramica di Lubriano, paese di 900 abitanti nell'alto Lazio A sinistra, il sindaco Valentino Gasparri e la dottoressa Corrada Ambrogio

Il caso

Ispettori del lavoro Inl e Regione tergiversano “Intanto noi moriamo”

di Alessia Candito « Sai cosa faccio io quando esco di casa? Saluto mia moglie, i miei figli, mi faccio il segno della croce e dico fra me “ spero di tornare” ». Alessandro ha le mani rese ruvide da un paio di decenni di cantiere. Quello dell'anello ferroviario adesso, dopo chissà. Di una cosa però è certo: ogni mattina rischia. « Ho 58 anni e sono stanco. Questo lavoro ti mangia », dice. « E con le leggi che ci sono interrompe Mario — a 67 anni saremo ancora qua ».

In realtà, forse anche oltre. Almeno quattro degli infortuni denunciati nell'ultimo mese riguardano lavoratori over 75, due degli undici operai che da gennaio al 30 aprile 2023 a casa non sono tornati più, avevano oltre 60 anni. Saranno forse le procure a dire se ad ammazzarli siano state misure di sicurezza rispettate (forse) solo sulla carta, o perché così avanti negli anni, fossero ancora costretti a spezzarsi la schiena. Gli ispettori del lavoro — che per legge dovrebbero vigilare tanto su salute e sicurezza, come su regolarità retributiva e contributiva — in Sicilia non possono farlo. Perché sono 63 in tutta la regione, le aziende registrate 360mila e statisticamente un controllo può arrivare ogni dieci anni o più. Perché il protocollo che potrebbe rapidamente farne arrivare altri formalmente è stato recepito per decreto, ma in realtà si continua a prendere tempo.

Firmato da Regione siciliana e Ispettorato nazionale nell'agosto scorso, è stato per mesi lasciato nei cassetti dell'assessorato di Nuccia Albano per non meglio specificate « criticità ». A sbloccare l'inerzia, sulla carta, è stato il governo, che quel protocollo lo ha previsto nel nuovo Decreto Lavoro, e il presidente della Regione siciliana, Renato Schifani, si è pubblicamente impegnato a mettere mano alla questione. Ma il diavolo si nasconde nei dettagli, o meglio dietro il linguaggio burocratico del carteggio fra l'assessorato e l'Inl, che Repubblica è in grado di svelare. Insieme a un gioco delle tre carte che sembra mirato solo ad allungare i tempi, mentre di lavoro si continua a morire.

Sette aprile. Con nota protocollata, la Regione siciliana sollecita l'ufficio legale dell'Inl a chiarire alcune « perplessità » riguardo due punti. Primo, « la possibilità di svolgimento delle attività di vigilanza di personale ministeriale » in Sicilia, che sul punto rivendica competenza primaria. Secondo, il « conferimento nelle casse dell'Inl delle sanzioni erogate », dato come cosa certa a dispetto di una normativa nazionale che individua destinatari diversi — Inail, Inps, procure, giusto per fare qualche esempio — a seconda delle infrazioni riscontrate.

Per quasi un mese Roma tace. Poi tutto sembra accelerare. Il primo maggio il protocollo viene previsto per decreto, tre giorni dopo, dall'Inl arriva una nota diretta agli ispettorati territoriali che apre alla selezione di « un primo contingente di personale » da impiegare in Sicilia « nel periodo giugno-dicembre 2023 per minimo due mesi », invitando a far pervenire le domande « entro il 25 maggio ». Il 5 maggio però da un altro dipartimento dell'Inl arriva un'altra nota. Diretta alla Regione siciliana e di tutt'altro tenore.

Sulle perplessità sollevate, il direttore centrale Danilo Papa non si pronuncia, rinviando confronto ed eventuali modifiche del protocollo a dopo la conversione in legge del decreto. Che è legge a tutti gli effetti, ma la cosa per l'Inl non rileva. In mezzo, ci sono gli spifferi che parlano di una telefonata che il governatore Renato Schifani avrebbe fatto alla ministra Calderone per chiedere lumi sulla questione. Spinosa anche per lei, alla luce del ruolo da protagonisti dei consulenti del lavoro — del cui ordine era presidente fino a qualche mese fa — cui il nuovo codice degli appalti assegna un ruolo anche nelle verifiche su salute e sicurezza. Risposta? Non è dato sapere.

«Il decreto legge è in vigore, il protocollo firmato da otto mesi, non ci sono oneri finanziari a carico della Regione. Resistenze e temporeggiamenti sono un'omissione e quindi un'assunzione di responsabilità — commenta amaro l'ex direttore dell'Inl e padre di quel protocollo, Bruno Giordano — . Da troppi anni aziende e lavoratori siciliani sono rimasti in attesa di tutela e ora chiedono di essere trattati come tutti gli altri italiani. Cosa diranno alla prossima vedova o orfano di una vittima del lavoro? Risponderanno che non si sa a chi dare i soldi delle sanzioni? Ogni giorno in più senza tutela sul lavoro, è un giorno in meno di democrazia».

© RIPRODUZIONERISERVATA

Dopo l'accelerazione di Schifani sul nuovo personale, assessorato e ministero discutono di cavilli

L'impegno

Il governatore Renato Schifani si è impegnato a lavorare per la messa a terra concreta del protocollo con l'Ispettorato

il retroscena

L'impresa di ambulanze dell'amico dei boss riuscì a gestire anche l'hotspot di Lampedusa

di Salvo Palazzolo È una grande scalata quella fatta in questi ultimi anni dalla Facility Service, una ditta di ambulanze fra le più attrezzate in Sicilia. Ma anche fra le più discusse, come abbiamo raccontato in diversi articoli sulle frequentazioni mafiose del “volontario” più presente nella società cooperativa di via Antonio Marinuzzi. Lui si chiama Alessandro Nicolosi, è il cugino della moglie del boss Filippo Graviano, fa l'imprenditore nel settore delle pompe funebri e si muove come fosse il vero patron della ditta di ambulanze. Repubblica ha scoperto che Facility Service ha gestito una commessa molto importante, addirittura l'hotspot di Lampedusa. Fra il 2018 e il 2019. Un appalto della prefettura di Agrigento che la società palermitana ha vinto insieme con la cooperativa sociale Nuovi Orizzonti di Salaparuta, nel Trapanese.

All'epoca, le attività erano per la gestione dei 96 posti della struttura di prima accoglienza, al prezzo di 36,16 euro al giorno, oltre Iva, per migrante. E quella fu una stagione di tanti sbarchi a Lampedusa. Il verbale della prefettura di Agrigento, datato 22 agosto 2018, racconta che il raggruppamento formato da Facility Service e Cooperativa Nuovi Orizzonti « ha presentato l'offerta migliore ». Un gran colpo per le due ditte, considerato che stavano per essere escluse, per la mancanza di alcuni documenti. Poi, l'arrivo di una busta con gli atti richiesti, proprio il giorno della gara, evitò il peggio. « Viene pertanto sciolta la riserva — scrivevano i funzionari della prefettura di Agrigento — e la ditta viene ammessa alla presente procedura negoziata».

I partecipanti erano 11, la “ migliore offerta non anomala” risultò proprio quella della Facility. Che dunque si insediò all'hotspot di Lampedusa. Fino al settembre successivo, quando poi arrivò la cooperativa Badia Grande.

I mesi che precedono l'aggiudicazione a Facility Service sono davvero molto particolari per Nicolosi. Lo racconta l'inchiesta con cui i carabinieri del nucleo Investigativo hanno fermato la riorganizzazione della Cupola. Ma che c'entrava la commissione provinciale di Cosa nostra con Alessandro Nicolosi e la Facility Service? La sera del 29 marzo 2017, è Nicolosi ad andare a prendere il capo della Cupola Settimo Mineo nella sua gioielleria di corso Tukory, a bordo di una Panda intesta alla società di ambulanze: lo porta in via Roma, all'altezza dell'hotel Cristal. Lì, ad attendere l'anziano capomafia, c'è il boss Salvino Sorrentino. Dopo il colloquio, Mineo risale sulla Panda della Facility Service. Qualche mese prima, invece, Settimo Mineo era andato a trovare Alessandro Nicolosi facendosi accompagnare dal suo autista, a bordo di una fiammante Mercedes. In via D'Ondes Reggio, a pochi passi dalla sede della Facility. Era il 22 febbraio 2016, ore 11,20, annotano puntuali i carabinieri.

Il 17 maggio 2018, alle 11,03, «nell'autorimessa di pertinenza della onlus Facility Service di via Marinuzzi 20/b gestita da Alessandro Nicolosi — si legge nel fermo emesso dalla procura alla fine di quell'anno —

Settimo Mineo incontrava Ignazio Traina, ritenuto esponente apicale della cosca di Santa Maria di Gesù. Traina era accompagnato da Nicolosi e da Massimo Mancino, anch'egli affiliato di Santa Maria di Gesù » . Un incontro che doveva essere importante, durò circa mezz'ora.

E torna la domanda. Chi è davvero Nicolosi? Nel 2010 gestiva una pompa di benzina in corso dei Mille. Ed era candidato a gestirne anche un'altra, in piazza Sant'Erasmo: gli riconoscevano doti manageriali. Ma chi, esattamente? All'epoca, lui finì sotto intercettazione nell'inchiesta sui prestanome dei boss di Brancaccio, Giuseppe e Filippo Graviano, che avrebbero gestito una rete di distributori di benzina. Ma non era Nicolosi sotto inchiesta, la sua voce spuntava di tanto in tanto nelle intercettazioni. Di sicuro, all'epoca, si accertò che Francesca Buttitta, la moglie di Filippo Graviano, aveva percepito dal cugino imprenditore redditi per 10.600 euro, nel 2009. Ma probabilmente non andò mai a lavorare nel distributore. Comunque, poi, quell'inchiesta non ebbe molta fortuna. E il tesoro dei Graviano, i signori delle stragi, resta ben conservato nelle viscere di Palermo, chissà dove esattamente. Magari, qualche segreto lo conosce proprio Alessandro Nicolosi, imprenditore rampante.

© RIPRODUZIONERISERVATA

La scalata della Facility

Service fino alla grande commessa nel 2018- 19

Il ruolo del “volontario” Alessandro Nicolosi cugino della moglie di Filippo Graviano

I mezzi

Un'ambulanza della Facility Service l'impresa in odor di mafia che fra il 2018 e il 2019 gestì l'hotspot di Lampedusa(nella foto a destra)

Il caso Levanzo

La Regione revoca il via libera ma sullo sgombero dell'area si attende l'ok della procura

La Regione Siciliana revocherà la concessione alla ditta che ha realizzato la piattaforma sugli scogli di Levanzo come richiesto dalla Capitaneria di porto di Trapani che, dopo avere appurato l'abuso, ha inviato una pec al dipartimento Ambiente.

« La comunicazione tramite Pec della Capitaneria di porto è arrivata ed è già all'attenzione, con la massima priorità, del dirigente della struttura territoriale dell'Ambiente di Trapani Vito Vaiarello. Se, come segnalato, la struttura è stata realizzata in difformità alle prescrizioni previste dall'autorizzazione, procederemo consequenzialmente con la decadenza dell'autorizzazione » dicono dall'assessorato Territorio e Ambiente.

Stessa cosa non può dirsi, almeno non ancora, per l'ingiunzione di sgombero nei confronti della ditta, anch'essa richiesta dalla Capitaneria, per liberare l'area portuale di Levanzo dalla piattaforma ed evitare che lo scheletro di metallo resti lì anche diversi anni. «Per quanto riguarda invece lo sgombero e il successivo ripristino dello stato dei luoghi occupati – aggiungono dall'assessorato – si lavorerà successivamente secondo quanto stabilito dall'autorità giudiziaria».

La Regione chiama quindi in causa «eventuali necessità legate alle indagini in corso» per motivare il ritardo. Risponde il capo del compartimento marittimo della Capitaneria di Trapani, Guglielmo Cassone: «Solo quando la Regione emetterà il provvedimento di sgombero, che deve essere fatto in autonomia dall'ente concessore, la Capitaneria potrà chiedere alla procura il dissequestro della piattaforma per smantellamento». Nella vicenda c'è poi qualcosa che non torna. Visionando sul portale del demanio marittimo le concessioni rilasciate sia per la struttura di Levanzo che per quella di Favignana si legge che entrambe sono state date alla " Società Macetra S. p. a. di Motisi Giuseppe", ovvero la ditta è sempre la Manifatture cementizi trapanesi come più volte ribadito, a cambiare è il nome del responsabile: di Giuseppe Motisi però all'interno delle due concessioni demaniali non v'è traccia e l'unico che compare in qualità di amministratore unico è l'ex deputato regionale di Forza Italia Giuseppe Maurici. Anche queste anomalie sono oggetto dell'indagine avviata dalla procura.

Intanto il caso, dopo essere finito in Parlamento con una interrogazione presentata dal deputato di Verdi e Sinistra Angelo Bonelli, è giunto fino a Bruxelles. L'eurodeputato dei verdi (Greens/ Efa) Ignazio Corrao ha depositato una interrogazione alla Commissione europea: « Ho chiesto di intervenire immediatamente con una verifica della correttezza delle procedure e l'eventuale violazione della direttiva "Habitat"».

La stessa direttiva citata da Bonelli secondo il quale « la Regione non ha avviato la procedura di screening per la valutazione di incidenza ambientale del progetto. Un grave vulnus amministrativo su cui può cadere il castello di autorizzazioni».

In effetti il documento sulla procedura di screening ad oggi non si trova. Lo sta cercando ovunque anche il Comune di Favignana. «Non si trova – conferma il sindaco Francesco Forgione – Ho scritto lettere ufficiali a tutti gli organi interessati, tra l'altro tale procedura viene citata nel decreto di autorizzazione ai lavori».

« A fronte di un progetto di speculazione così sfacciato – conclude l'eurodeputato Corrao – la magistratura accerti come sia possibile che le istituzioni, a vari livelli, possano aver autorizzato uno scempio del genere».— g.lo.po.

© RIPRODUZIONERISERVATA

Sotto la lente d'ingrandimento documenti e nomi degli intestatari delle autorizzazioni

kSugli scogliLa struttura sotto sequestro nell'area portuale dell'isola di Levanzo realizzata dalla stessa ditta che ha lavorato a Favignana

Oggi la Giunta a Palazzo d'Orléans

ARS IMMOBILE, MA IL GOVERNO SCHIFANI VA AVANTI CON LE ATTIVITÀ

giovedì 18 Maggio 2023



Sarà colpa delle imminenti **amministrative**, della **finanziaria impugnata**, ma resta il fatto che Sala d'Ercole non ha un'agenda su cui lavorare. Non a caso, il presidente della Regione Renato Schifani ha convocato il vertice di centrodestra, con capigruppo e presidenti di commissioni, per fare il punto sull'attività da portare avanti in Assemblea. E mentre l'immobilismo crea malcontento, e chi dice che "se l'Ars è ferma, la responsabilità è del governo", la giunta Schifani porta avanti l'azione di indirizzo politico. Proprio oggi il governatore della Sicilia si riunirà con i suoi assessori alle 15:30 a Palazzo d'Orléans. Tante le questioni da affrontare.

Intanto, la stagione estiva è alle porte, e bisognerà programmare e mettere in atto **le attività antincendio boschivo**, di vegetazione e d'interfaccia. Il rischio incendio è aumentato in maniera esponenziale a causa dei cambiamenti climatici, e anche le imprese agricole sono a rischio. All'ordine del giorno c'è l'**approvazione degli standard operativi e formativi regionali** per il volontariato di protezione civile antincendio a supporto del CFRS e del CNVVF. Come chiarito qualche giorno

dall'assessore al Territorio e all'Ambiente, Elena Pagana, il piano antincendio della Regione Siciliana è in vigore e scadrà a dicembre del 2023, le attività previste sono già state avviate, ma il governo regionale è al lavoro per aggiornarlo già con sei mesi di anticipo.

Si parlerà anche della **programmazione FESR Sicilia 2014/2020**, con la proposta di rimodulazione finanziaria e le previsioni per il raggiungimento degli obiettivi di spesa. Promuovere la competitività delle piccole e medie Imprese, il settore agricolo e il settore della pesca e dell'acquacoltura, saranno gli argomenti principali del punto all'ordine del giorno. A seguire, l'approvazione del "Documento speditivo relativo alle attività di Protezione Civile nell'ambito del '**Documento di Protezione civile della Diga Trinità**'". Le condizioni di allerta meteo spingono la Regione a provvedere ad una maggiore messa in sicurezza della Diga Trinità. Da mesi è in corso un iter che ha consentito di poter invasare una maggiore quantità di acqua, attraverso un percorso in cui è stato necessario coordinare tutti gli enti regionali coinvolti: dalla Protezione civile, all'Autorità di Bacino, al Dipartimento Acqua e rifiuti. Un obiettivo raggiunto in maniera tardiva rispetto alle esigenze manifestate dagli agricoltori. Per il finanziamento, era previsto attingere al fondo FSC 2014-2020 pari a circa 3 milioni di euro, finalizzato all'incremento delle condizioni di sicurezza della diga. Auspicio non andato a buon fine.

Adesso che il governo siciliano si adopera per portare avanti le attività, l'auspicio è che l'assemblea si dia una bella mossa. Spine da togliere ce ne sono, che non hanno a che vedere solo con le norme impugnate da Roma – che mette probabilmente in crisi la famosa sinergia politica tra Sicilia e la Capitale – ma anche con il possibile rodaggio che il presidente Schifani potrebbe mettere in atto entro l'estate.

Maria Calabrese

MALTEMPO, SCHIFANI: “SOLIDARIETÀ ALL’EMILIA ROMAGNA, VOLONTARI SICILIANI PRONTI A PARTIRE”

mercoledì 17 Maggio 2023



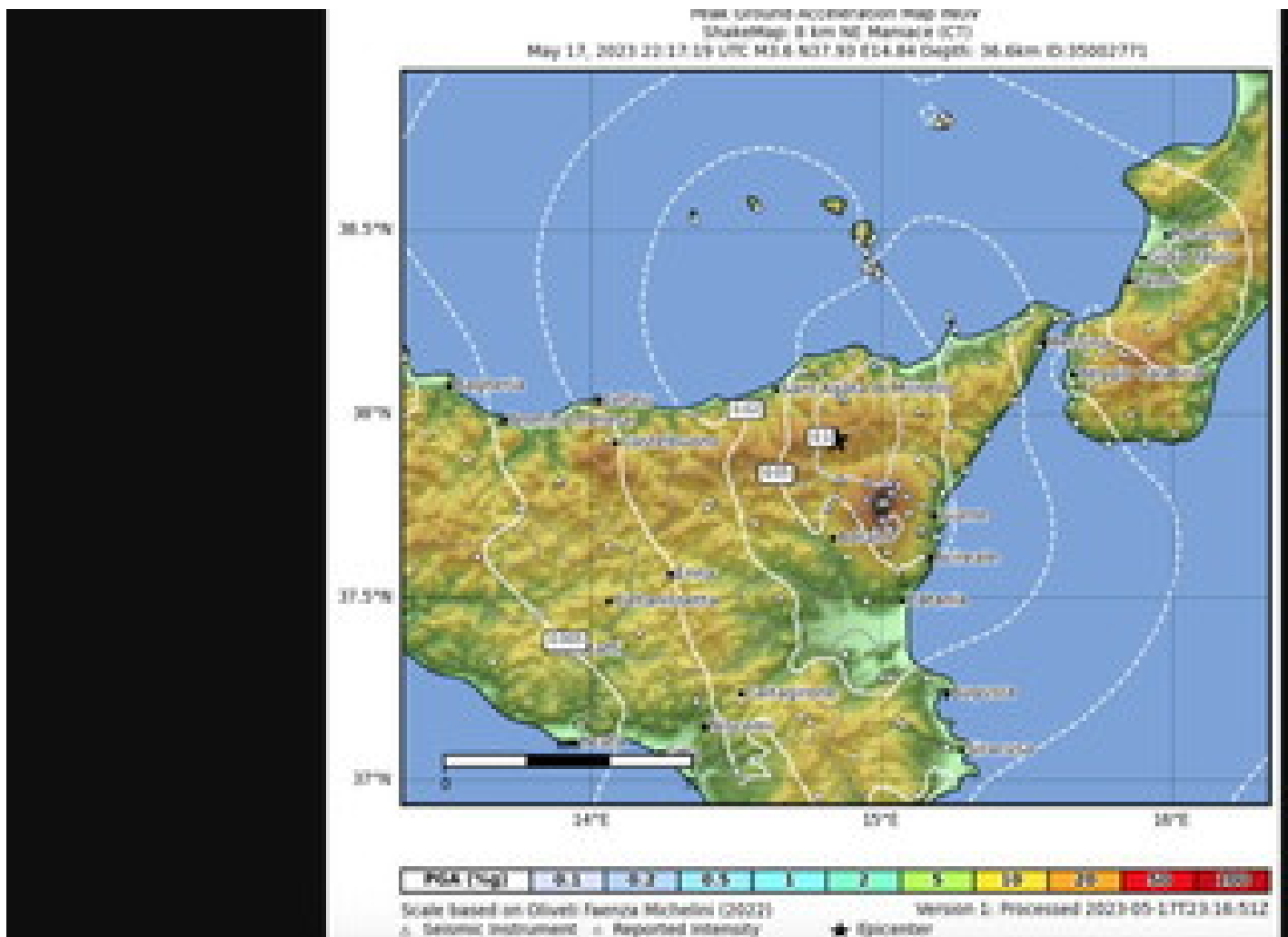
“La Sicilia e i siciliani esprimono solidarietà ai cittadini dell’Emilia Romagna colpiti da una ulteriore alluvione che ha provocato vittime e ingenti danni”. **Lo dice il presidente della Regione siciliana Renato Schifani.**



*“Attraverso la Protezione civile regionale guidata dal direttore Salvo Cocina – **aggiunge Schifani** – abbiamo dato disponibilità alla commissione Protezione civile della Conferenza delle Regioni di invio di uomini e mezzi per fronteggiare l'emergenza alluvionale. I volontari siciliani con i mezzi specialistici e i funzionari regionali sono pronti per partire per l'Emilia e lo faranno non appena riceveranno il via libera”.*

Terremoti Sicilia, notte da incubo con tre scosse in provincia di Catania

[catania](#) [terremoto](#) [sicilia](#)



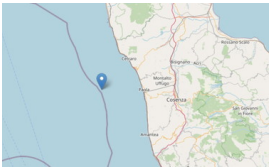
Sullo stesso argomento:

"Come un terremoto" il maltempo fa strage in Emilia-Romagna

18 maggio 2023

Notte movimentata in Sicilia. Una scossa di terremoto di magni è stata registrata questa notte, alle ore 00.17, nel nord est dell'i Sud Italia. Il sisma, come rilevato dall'Ingv, è avvenuto a 8 chilo

distanza da Maniace (in provincia di Catania) comune del parco Nebrodi a una profondità di 37 chilometri. Alla scossa, la più forte sono seguite altre due di minore intensità. Ad Acireale (Catania) registrata - sempre secondo i dati dell'Ingv - una scossa di magnitudo 3.2 alle 3.22 di questa notte. Quattro minuti dopo (ore 3.26) una scossa di magnitudo 2.5 è avvenuta a Santa Venerina sempre in provincia di Catania. La terra trema in Sicilia mentre il maltempo devasta l'Emilia-Romagna.



Terremoto in Calabria, scossa di magnitudo 4.8: succede

Successione di scosse di terremoto nella Sicilia nord-orientale: la prima di magnitudo 3.6

18 Maggio 2023



La sede di Roma dell'Istituto nazionale di geofisica e vulcanologia (Ingv)

Una successione di scosse sismiche è avvenuta a partire da mezzanotte nel Nord-Est della Sicilia, principalmente nella provincia di Catania. La prima è stata di magnitudo 3.6, alle ore 00.17. Il sisma, come rilevato dall'Istituto nazionale di geofisica e vulcanologia (Ingv), è avvenuto a 8 chilometri di distanza da Maniace (Catania) e a 9 da Floresta (provincia di Messina), entrambi comuni del Parco dei Nebrodi a una profondità di 37 chilometri. Alla scossa ne sono seguite altre due nel corso della notte, ma di minore intensità. Ad Acireale (Catania) si è registrata - secondo i dati dell'Ingv - una scossa di magnitudo 3.2 alle 3.22. Quattro minuti dopo (ore 3.26) una terza scossa di magnitudo 2.5 è avvenuta a Santa Venerina, sempre in provincia di Catania.